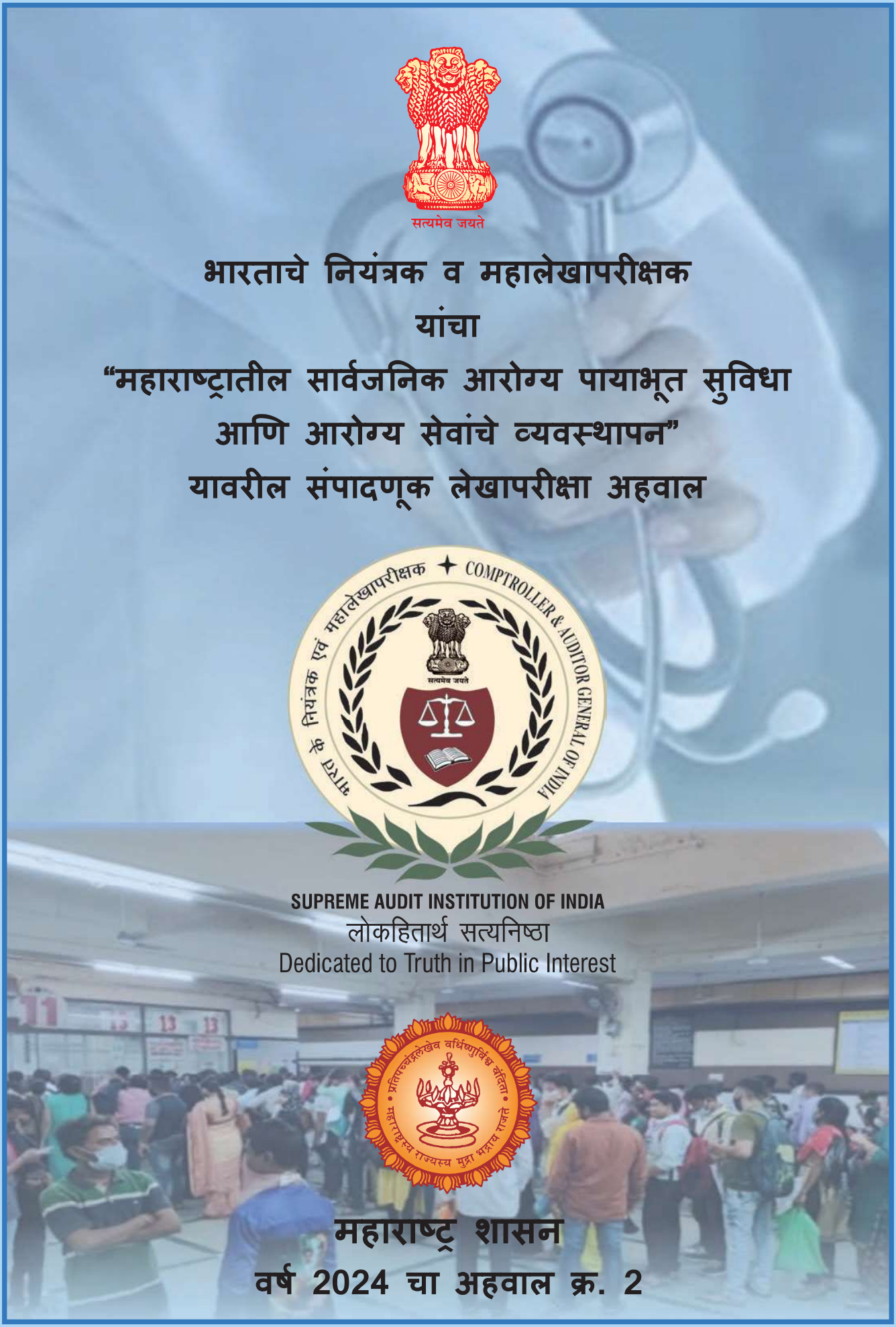
सत्यमेव जयते

भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक
यांचा
"महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधा आणि आरोग्य सेवांचे व्यवस्थापन"
यावरील संपादणूक लेखापरीक्षा अहवाल



SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA

लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा

Dedicated to Truth in Public Interest

महाराष्ट्र शासन

वर्ष 2024 चा अहवाल क्र. 2

भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक
यांचा
“महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधा आणि आरोग्य सेवांचे व्यवस्थापन”
यावरील संपादणूक लेखापरीक्षा अहवाल

महाराष्ट्र शासन
वर्ष 2024 चा अहवाल क्र. 2

अनुक्रमणिका

	संदर्भ	
	परिच्छेद	पृष्ठ क्र.
उपोद्घात		xi
कार्यकारी सारांश		xiii
प्रकरण 1 **परिचय**		
प्रस्तावना	1.1	1
महाराष्ट्रातील आरोग्यसेवा सुविधा	1.2	1
संघटनात्मक रचना	1.3	2
सार्वजनिक आरोग्य निधी	1.4	3
आरोग्य पायाभूत सुविधा	1.5	5
आरोग्य सेवेतील मनुष्यबळ	1.6	7
राज्यातील आरोग्य निर्देशकांची स्थिती	1.7	7
शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 च्या तुलनेत कामगिरी	1.8	9
आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना	1.9	10
राज्य आरोग्य धोरण	1.10	10
भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या स्वीकृतीची स्थिती	1.11	10
लेखापरीक्षण उद्दिष्टे	1.12	11
लेखापरीक्षण निकष	1.13	11
लेखापरीक्षणाची व्याप्ती आणि कार्यपद्धती	1.14	12
अहवालाची संरचना	1.15	16

अभिस्वीकृती	1.16	16
प्रकरण 2 **मानव संसाधने**		
मानव संसाधनांचे नियोजन व मूल्यमापन	2.1	17
आरोग्य सेवा संस्थांमधील मनुष्यबळ	2.2	18
सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत मनुष्यबळ	2.3	19
वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत मनुष्यबळ	2.4	22
सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्या अंतर्गत डॉक्टरांचे मंजूर संख्याबळ आणि उपलब्धता यातील प्रादेशिक विषमता	2.5	23
मनुष्यबळाच्या कमतरतेतील प्रादेशिक विषमता	2.6	24
निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील महानगरपालिकांतर्गत मनुष्यबळ	2.7	27
ट्रॉमा केअर सेंटरमधील मनुष्यबळाची स्थिती	2.8	27
आयुष महाविद्यालये व रुग्णालयांतील मनुष्यबळाची स्थिती	2.9	28
मनुष्यबळाची भरती	2.10	30
प्रशिक्षण कार्यक्रम	2.11	30
प्रकरण 3 **आरोग्यसेवा सुविधा**		
आरोग्यसेवा सुविधांचे वितरण	3.1	33
प्रकरण 4 **औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणे आणि इतर उपभोग्य वस्तूंची उपलब्धता**		
खरेदी प्रक्रिया	4.1	59
औषधी द्रव्ये, औषधे, उपभोग्य वस्तू व उपकरणे खरेदी	4.2	61

औषधी द्रव्ये व औषधे	4.3	62
गुणवत्ता नियंत्रण	4.4	66
आवश्यक उपकरणांची उपलब्धता	4.5	67
उपकरणांची खरेदी	4.6	68
ई-औषधी	4.7	70
प्रकरण 5 **आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा**		
प्रस्तावना	5.1	73
आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा	5.2	74
बृहत् आराखडा तयार करणे आणि त्याची अंमलबजावणी	5.3	80
आरोग्य आणि कल्याण केंद्र म्हणून उप-केंद्रांचे नूतनीकरण/ब्रँडिंग	5.4	81
अपूर्ण कामे	5.5	82
सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत खाटांची उपलब्धता	5.6	84
प्रकरण 6 **वित्तीय व्यवस्थापन**		
वित्तीय व्यवस्थापन	6.1	87
आरोग्यसेवेसाठी निधीची पर्याप्तता	6.2	91
जिल्हा परिषदेने निधी राखून ठेवणे	6.3	94
प्रलंबित संक्षिप्त आकस्मिक देयके	6.4	94
स्थानिक खरेदीसाठी अतिरिक्त रक्कम ठेवणे	6.5	96
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान	6.6	97

प्रकरण 7 **केंद्र पुरस्कृत योजनांची अंमलबजावणी**		
प्रस्तावना	7.1	99
आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्र	7.2	100
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान	7.3	102
राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान	7.4	105
राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान	7.5	106
राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम	7.6	107
राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम	7.7	110
राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत कुटुंब कल्याण योजना	7.8	113
माहेरघर योजनेच्या अंमलबजावणीतील कमतरता	7.9	116
प्रकरण 8 **नियामक यंत्रणांची पर्याप्तता आणि परिणामकारकता**		
राज्यातील नियामक यंत्रणा	8.1	117
क्लिनिकल आस्थापनांचे नियमन	8.2	117
राज्याचे औषधीद्रव्ये नियंत्रक	8.3	118
महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद	8.4	122
अणुऊर्जा संशोधन मंडळाकडून किरणोत्सर्ग निर्माण करणा-या उपकरणांच्या संचलनासाठी परवाना	8.5	123
महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियमाची अंमलबजावणी	8.6	125
जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन	8.7	126

प्रकरण 9 **शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3**		
प्रस्तावना	9.1	129
शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 च्या संदर्भात राज्याची कामगिरी	9.2	130
शाश्वत विकास उद्दिष्टे स्वीकारण्यासाठी महत्त्वाची पाऊले	9.3	132
शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 अंतर्गत लक्ष्यांची साध्यता	9.4	132

परिशिष्टे	संदर्भ	
	परिशिष्टे	पृष्ठ क्र
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न रुग्णालयांची यादी	1.1	135
लेखापरीक्षणात चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांची यादी	1.2	137
निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये आरोग्य सेवा संस्थांच्या निवडीसाठी अवलंबिलेली कार्यपद्धती	1.3	142
मे 2023 पर्यंत भारतीय आरोग्यसेवा मानकांनुसार आवश्यकता आणि मंजूर मनुष्यबळ यांच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि दुय्यम आरोग्य सेवेत डॉक्टर्सची उपलब्धता	2.1(अ)	143
मे 2023 पर्यंत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता आणि मंजूर मनुष्यबळ यांच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि दुय्यम आरोग्य सेवेत परिचारिकांची उपलब्धता	2.1(ब)	151
मे 2023 पर्यंत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता आणि मंजूर मनुष्यबळ यांच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि दुय्यम आरोग्य सेवेत निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांची उपलब्धता	2.1(क)	156
सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील तज्ञ डॉक्टरांची उपलब्धता (मार्च 2023 पर्यंत)	2.2	161
मे 2023 पर्यंत वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रात मनुष्यबळाची उपलब्धता	2.3	162
चाचणी-तपासणी केलेल्या महानगरपालिकांमधील आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मनुष्यबळाची उपलब्धता	2.4	166
मे 2023 पर्यंत आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये मनुष्यबळाची स्थिती	2.5	168
जिल्हा रुग्णालयात विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण सेवांची उपलब्धता	3.1 अ	170
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांमध्ये विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवांची उपलब्धता	3.1 ब	171

स्त्री रुग्णालयांमध्ये विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवांची उपलब्धता	3.1 क	173
चाचणी-तपासणी केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमधील उपलब्ध सेवा	3.2	174
जिल्हा रुग्णालयांमध्ये आपत्कालीन सेवेची उपलब्धता	3.3 अ	176
वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये आपत्कालीन सेवांची उपलब्धता	3.3 ब	177
चाचणी-तपासणी केलेल्या जिल्हा रुग्णालयांमध्ये आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयांमध्ये प्रति डॉक्टर केल्या जाणाऱ्या सरासरी शस्त्रक्रिया	3.4	179
फेब्रुवारी 2024 पर्यंत ट्रॉमा केअर सेंटर मध्ये आवश्यक उपकरणांची उपलब्धता	3.5	180
जिल्हा रुग्णालयांमध्ये रोगनिदान सेवांची उपलब्धता	3.6 अ	181
वैद्यकीय महाविद्यालये व रुग्णालयांमध्ये रोगनिदान सेवांची उपलब्धता	3.6 ब	182
महाराष्ट्रातील जिल्ह्यांमधील रुग्णवाहिका सेवा	3.7	184
वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभाग आणि सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांनी औषध व उपकरणे खरेदी करण्यासाठी पुरविलेला निधी	4.1	185
चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंचा पुरवठा न होणे	4.2	188
भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या तुलनेत जिल्हा रुग्णालयांमधील मंजूर खाटा	5.1	190
जिल्हा रुग्णालयांमध्ये माता व बालसंगोपन सेवांसाठी खाटांची उपलब्धता	5.2 अ	191
वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये माता व बालसंगोपन सेवांसाठी खाटांची उपलब्धता	5.2 ब	192
चाचणी-तपासणी केलेल्या समूह आरोग्य केंद्रांमध्ये (ग्रामीण रुग्णालय) आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये खाटांची उपलब्धता	5.3	194

जिल्हा रूग्णालयात खाटांची कमतरता	5.4 अ	196
स्त्री रुग्णालयातील खाटांची कमतरता	5.4 ब	197
वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयातील खाटांची कमतरता	5.4 क	198
चाचणी-तपासणी केलेल्या महानगरपालिकांमध्ये राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानाअंतर्गत निधीच्या उपयोगितेची स्थिती	7.1	200
निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाअंतर्गत निधीच्या उपयोगितेची स्थिती	7.2	201
41 राष्ट्रीय निर्देशक आराखड्यात महाराष्ट्राची कामगिरी	9.1	202

उपोद्घात

उपोद्घात

31 मार्च 2022 रोजी संपलेल्या वर्षासाठीचा हा अहवाल भारताच्या संविधानाच्या अनुच्छेद 151 अंतर्गत, महाराष्ट्राच्या राज्यपालांना सादर करण्यासाठी तयार करण्यात आला आहे.

2016-17 ते 2021-22 या कालावधीसाठीच्या ह्या अहवालात "महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधा आणि आरोग्य सेवांचे व्यवस्थापन" यावरील संपादणूक लेखापरीक्षेचे निष्कर्ष समाविष्ट आहेत.

भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक यांनी जारी केलेल्या लेखापरीक्षणाच्या मानकांनुसार लेखापरीक्षण करण्यात आलेले आहे.

टिप: मूळ इंग्रजी अहवालावरुन अनुवादित; शंका समाधानासाठी कृपया इंग्रजी अहवाल पहावा.

कार्यकारी सारांश

कार्यकारी सारांश

महाराष्ट्र हे देशातील लोकसंख्येच्या दृष्टीने दुसरे तर क्षेत्रफळाच्या दृष्टीने तिसरे मोठे राज्य आहे. मोठ्या लोकसंख्येसाठी पुरेशा आणि दर्जेदार आरोग्य सुविधा व आरोग्यसेवा पुरविण्यासाठी मजबूत आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा व सेवा असणे आवश्यक आहे. महाराष्ट्रात, प्राथमिक आणि द्वितीय आरोग्यसेवा सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासनाद्वारे प्रदान केली जाते तर तृतीयक आरोग्यसेवा प्रामुख्याने वैद्यकीय शिक्षण आणि औषध विभाग, महाराष्ट्र शासनाद्वारे प्रदान केली जाते. नगर विकास विभाग, महाराष्ट्र शासन देखील महानगरपालिका/नगरपरिषदा यांच्यामार्फत शहरी क्षेत्रात प्राथमिक, द्वितीय आणि तृतीयक आरोग्यसेवा प्रदान केली जाते. सार्वजनिक आरोग्य विभाग व वैद्यकीय शिक्षण व औषधीद्रव्ये विभाग यांना औषधीद्रव्ये, औषधे, आणि वैद्यकीय उपकरणांची खरेदी व पुरवठा महाराष्ट्र शासनाची कंपनी असलेल्या हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ, मर्यादित यांच्यातर्फे केला जात होता.

राज्यातील मनुष्यबळ, औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणांची उपलब्धता आणि आरोग्य सेवेच्या पायाभूत सुविधांची पर्याप्तता व गुणवत्ता यांचे मूल्यमापन करण्याकरीता संपादणूक लेखापरीक्षण करण्यात आले. केंद्रीय व केंद्र पुरस्कृत आरोग्य क्षेत्रातील योजनांचा निधी व खर्च, नियामक यंत्रणेची पर्याप्तता आणि परिणामकारकता आणि शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 नुसार लोकांचे आरोग्य आणि कल्याण यामधील सुधारणा याचेदेखील मूल्यमापन करण्यात आले.

सार्वजनिक आरोग्य हा राज्याचा विषय असून आरोग्य क्षेत्राच्या विकासाकरिता मार्गदर्शन करण्यासाठी राष्ट्रीय आरोग्य धोरणाच्या धर्तीवर राज्यांनी त्यांची स्वत:ची धोरणे आखणे अपेक्षित आहे. महाराष्ट्र शासनाचे अजूनही राज्य-विशिष्ट आरोग्य धोरण तयार करणे बाकी आहे.

लेखापरीक्षणात सार्वजनिक आरोग्य विभाग व वैद्यकीय शिक्षण व औषधीद्रव्ये विभाग यांच्या अधिकारक्षेत्रातील आरोग्यसेवा संस्थांमध्ये प्रत्येक स्तरावर मनुष्यबळाची कमतरता होती असे निदर्शनास आले. सार्वजनिक आरोग्य विभागाअंतर्गत प्राथमिक आणि द्वितीय आरोग्य सेवा क्षेत्रात डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गातील कमतरता अनुक्रमे 22 टक्के, 35 टक्के आणि 29 टक्के होती. तर सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत स्त्री रुग्णालयाच्या बाबतीत डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची कमतरता अनुक्रमे 23 टक्के, 19 टक्के आणि 16 टक्के होती. सार्वजनिक आरोग्य विभागाअंतर्गत तज्ञ डॉक्टरांच्या संवर्गातसुद्धा 42 टक्के पदे रिक्त होती. वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अंतर्गत डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांची कमतरता अनुक्रमे 37 टक्के, 35 टक्के आणि 44 टक्के होती. राज्यात सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अंतर्गत डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गातील एकंदरीत कमतरता अनुक्रमे 27 टक्के, 35 टक्के आणि 31 टक्के होती. लेखापरीक्षणात मनुष्यबळातील कमतरतेमध्ये प्रादेशिक विषमता देखील निदर्शनास आली. तसेच,

सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत असलेल्या ट्रॉमा केअर सेंटर्समध्ये अनुक्रमे 23 टक्के आणि 44 टक्के पदे रिक्त होती. वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाअंतर्गत असलेल्या आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमधील डॉक्टर्स, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय संवर्गात अनुक्रमे 21 टक्के, 57 टक्के आणि 55 टक्के पदे रिक्त होती. सार्वजनिक आरोग्य विभागाअंतर्गत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके, 2012 नुसार आवश्यकतेपेक्षा डॉक्टरांचे मंजूर संख्याबळ 17 टक्क्यांनी कमी होते. ***शासनाने लोकांना इष्टतम व गुणात्मक आरोग्यसेवा देण्याची सुनिश्चिती करण्यासाठी आरोग्य क्षेत्रातील रिक्त पदे कालबद्ध पद्धतीने भरावी. शासनाने भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये शिफारस केल्यानुसार सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत मंजूर संख्याबळ सुद्धा वाढवावे.***

आरोग्य सेवा संस्थांच्या कमतरतेमुळे राज्यात उपलब्ध असलेल्या सार्वजनिक आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधांवर प्रचंड ताण येत होता, ज्याच्या परिणामी, विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये दिलेल्या निकषापेक्षा जास्त लोकसंख्येला सेवा देत होत्या. उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालये यांच्याद्वारे सेवा दिलेल्या लोकसंख्येमधील व्यापक विषमता राज्यात आरोग्य सेवा संस्था स्थापन करण्याच्या योजनेतील त्रुटी दर्शविते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, बृहत आराखड्यानुसार (जानेवारी 2013 आणि जून 2014) नवीन आरोग्य सेवा संस्थांच्या बांधकामांची 70 टक्के कामे आणि आरोग्य सेवा संस्थांच्या अद्ययावतीकरणाची 90 टक्के कामे सप्टेंबर 2022 पर्यंत अपूर्ण होती. जून 2015 मध्ये ₹ 31.91 कोटी खर्च करून बांधलेले संदर्भ सेवा रुग्णालय (टप्पा 2), अमरावती तीन वर्षांहून अधिक काळ विनावापर पडून होते. तसेच, बृहत आराखड्यात समाविष्ट 433 कामे जमिनीच्या अनुपलब्धतेमुळे सुरू करता आली नाहीत. ***शासनाने अनुमानित लोकसंख्येचा विचार करून पायाभूत सुविधांमधील तफावत ओळखण्यासाठी एक व्यापक आराखडा तयार केला जाईल आणि त्याची कालबद्ध पद्धतीने अंमलबजावणी केली जाईल याची सुनिश्चिती करावी जेणेकरून भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार पर्याप्त आरोग्य सेवा केंद्रे उपलब्ध होतील. शासनाने वैद्यकीय पायाभूत सुविधा पूर्ण करण्यासाठी जमिनीची निश्चिती देखील सुनिश्चित करावी.***

निवडलेल्या सात जिल्ह्यांमधील ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यक असलेल्या दोन खिडक्यांच्या बदल्यात एकच नोंदणी खिडकीसह बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा 93 टक्के अपुऱ्या होत्या. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की, नोंदणीसाठी दीर्घ प्रतीक्षा कालावधी लागत होता आणि 26 टक्के डॉक्टर्स भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, तपासावयाच्या किमान रुग्णासंख्येच्या दुप्पट रुग्ण तपासत होते. बहुतांश जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये व वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न रुग्णालयांमध्ये भिषक (जनरल मेडिसिन), सर्वसाधारण शस्त्रक्रिया, दंत सेवा इत्यादिंसारख्या विशेषज्ञ बाह्यरुग्ण विभाग सेवा उपलब्ध नव्हत्या. ***शासनाने सुनिश्चित करावे की भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार भिषक, सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, दंत सेवा यासारख्या विशेषज्ञ सेवा सर्व आरोग्य सेवा***

संस्थांमध्ये पुरविल्या जातात. *लेखापरीक्षणात रेडिओलॉजी आणि इमेजिंग सेवा उपलब्ध नसल्याचे देखील निदर्शनास आले.* ***शासनाने भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार क्ष-किरण, अल्ट्रासोनोग्राफी आणि मॅमोग्राफी सारख्या आवश्यक क्ष-किरणशास्त्र सेवा आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये उपलब्ध आहेत याची सुनिश्चिती करावी.***

चाचणी-तपासणी केलेल्या 33 उप-जिल्हा व ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये रुग्ण-केंद्रीत आहार पुरविला नव्हता. चाचणी-तपासणी केलेल्या आहार सेवा पुरविणाऱ्या 78 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी सात (नऊ टक्के) मध्ये आहार समित्या स्थापन करण्यात आल्या नव्हत्या. चाचणी-तपासणी केलेल्या सार्वजनिक विभागांतर्गत असलेल्या 16 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये कंत्राटदाराकडून पुरविलेल्या अन्नाची तपासणी सार्वजनिक आरोग्य प्रयोगशाळेमध्ये केली नव्हती. ***शासनाने रुग्ण-केंद्रीत आहार देऊन रुग्णांच्या पोषणविषयक गरजा भागविल्या जातील याची सुनिश्चिती करावी.*** *चाचणी-तपासणी केलेल्या 36 आरोग्य सेवा संस्थांना अग्निशमन विभागाकडून ना-हरकत प्रमाणपत्र घेण्यात आलेले अपयश, निवडलेल्या आठ जिल्ह्यांतील चाचणी-तपासणी केलेल्या सर्व आरोग्य सेवा संस्थांनी अग्नि व विद्युत सुरक्षा शिफारशींचे अनुपालन न करणे आणि चाचणी-तपासणी केलेल्या आठ जिल्ह्यांतील आरोग्य सेवा संस्थांना संरचनात्मक लेखापरीक्षेमध्ये केलेल्या शिफारशींवर कार्यवाही करण्यात आलेले अपयश यामुळे रुग्णांचा व कर्मचाऱ्यांचा जीव आणि मत्ता यांना आगीचा धोका होता.* ***शासनाने, आरोग्य सेवा संस्था अग्नि, विद्युत आणि संरचनात्मक लेखापरीक्षा आवश्यकतेचे कालबद्ध पद्धतीने अनुपालन करतील याची सुनिश्चिती करावी.***

हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला पुरवठा आदेश देण्यात आलेल्या अपयशाच्या परिणामी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितकडे ₹ 2,052.28 कोटी अखर्चित पडून होते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांनी मागणी केलेल्या वस्तूंपैकी 71 टक्के वस्तूंचा पुरवठा हाफकिन जीव औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी केला नव्हता. ***आरोग्य सेवा संस्थांना औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणे यांची वेळेवर उपलब्धता सुनिश्चित करण्यासाठी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितची खरेदी प्रक्रिया सुरळीत करावी.***

लेखापरीक्षणात आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये उपकरणांचा पुरवठा न होणे, उपकरणे निष्क्रिय/अकार्यान्वित असणे आणि औषधी द्रव्ये आणि औषधांची अयोग्य साठवणूक ह्या गोष्टी निदर्शनास आल्या. ***शासनाने औषधे व उपभोग्य वस्तूंच्या अयोग्य साठवणुकीला जबाबदार असणाऱ्या अधिकाऱ्यांवर जबाबदारी निश्चित करावी आणि सुनिश्चित करावे की, औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंची साठवणूक भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार केली जाईल. शासनाने उपकरणे वापरात न आणण्यासाठी जबाबदार असलेल्या अधिकाऱ्यांवर जबाबदारी निश्चित करावी आणि त्यांचे कार्यान्वयन होण्यासाठी प्राधान्यक्रमाने पावले उचलावीत.***

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग स्वतंत्र गुणवत्ता नियंत्रण चाचणीची सुनिश्चिती न करता केवळ पुरवठादाराने सादर केलेल्या औषधी द्रव्ये व औषधांच्या विश्लेषण अहवालावर विसंबून होते. ***शासनाने रुग्णांना उत्कृष्ट दर्जाची औषधे पुरवली जातील याची सुनिश्चिती करण्यासाठी प्रमाणित गुणवत्ता नियंत्रण यंत्रणा निर्माण करावी.***

ई-औषधी हे विविध औषधी द्रव्ये आणि उपभोग्य वस्तूंची वार्षिक मागणी, खरेदी, वस्तू-सूची आणि वितरण व्यवस्थापित करण्यासाठी एक वेब-आधारित पुरवठा साखळी व्यवस्थापन ॲप्लीकेशन सॉफ्टवेअर सोल्यूशन आहे. केंद्रीय खरेदीशी (2016-17 ते 2021-22) संबंधित निवडलेल्या सात जिल्ह्यांच्या ई-औषधी विदाच्या चाचणी-विश्लेषणातून प्रणालीत नोंद केलेल्या औषधांच्या तपशीलांमध्ये त्रुटी दिसून आल्या. ***शासनाने पुरविलेल्या वस्तूंवर असलेल्या बार कोडमधून औषधांचे तपशील स्वयंचलित पद्धतीने घेण्याचा विचार करावा आणि मानवीय (मॅन्युअल) नोंदींच्या बाबतीत, पर्यवेक्षण अधिकारी विदा अचूकता प्रमाणित करीत आहेत याची सुनिश्चिती करावी. प्रणालीमध्ये असलेली चुकीची माहिती ओळखण्यासाठी नियतकालिक तपासणी देखील प्रस्थापित करावी.***

सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागात 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत अर्थसंकल्पीय वाटपापैकी ₹ 0.22 लाख कोटींची सातत्यपूर्ण बचत दिसून आली आणि वर्षाच्या शेवटी निधी मुक्त केल्याची उदाहरणे दिसून आली. 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत आरोग्यावरील एकूण खर्चात भांडवली खर्चाची टक्केवारी 4.68 टक्के ते 7.97 टक्के या दरम्यान होती. ***शासनाने मार्चमध्ये होणारी खर्चाची घाई (रश ऑफ एक्स्पेंडीचर) टाळण्यासाठी वर्षभर निधी उपलब्ध करण्याची सुनिश्चिती करावी व उपलब्ध निधीच्या वापराची सुद्धा सुनिश्चिती करावी.*** *राष्ट्रीय आरोग्य धोरणाच्या आठ टक्केपेक्षा जास्त लक्ष्यापेक्षा मार्च 2022 पर्यंत राज्याच्या एकूण अर्थसंकल्पात महाराष्ट्राच्या आरोग्य अर्थसंकल्पाची टक्केवारी फक्त 4.91 टक्के होती.* ***शासनाने राष्ट्रीय आरोग्य धोरणाच्या अनुषंगाने राज्याच्या अर्थसंकल्पाच्या टक्केवारीनुसार आरोग्य क्षेत्रासाठी अर्थसंकल्पीय तरतूद वाढविण्यासाठी आवश्यक पावले उचलावी.***

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानामध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान व राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान अशा दोन उप-अभियानांचा समावेश आहे. 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियानाअंतर्गत निधीचा उपयोग न करण्याचे प्रमाण 18 टक्के आणि 76 टक्के या दरम्यान होते, तर 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाअंतर्गत निधीचा उपयोग न करण्याचे प्रमाण 19 टक्के आणि 50 टक्के या दरम्यान होते. ***शासनाने उपलब्ध राष्ट्रीय आरोग्य अभियान निधीच्या योग्य उपयोगितेची, बचत कमी करण्याची सुनिश्चिती करावी आणि जनतेच्या आरोग्य लाभात सुधारणेसाठी प्रयत्न करावे.***

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम, राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम आणि कुटुंब कल्याण योजना यांच्या अंतर्गत असलेली उद्दिष्टे साध्य झाली नव्हती. ***शासनाने जास्तीत जास्त लाभार्थ्यांना योजनेचे लाभ मिळण्यासाठी प्रयत्न करावे.***

महाराष्ट्रात क्लिनिकल आस्थापना अधिनियम, 2010 स्वीकारण्यात आला नव्हता आणि राज्यातील खाजगी सुश्रुषा गृहे/आरोग्य सेवा सुविधा या मर्यादित व्याप्ती असलेल्या महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियमाच्या तरतुदींनुसार नियमित केल्या जात होत्या. अवलंब न केल्याने क्लिनिकल आस्थापना (चिकित्सालय) नोंदणीशिवाय सुरू राहण्याचा आणि विहित मानकांनुसार ही क्लिनिकल आस्थापनांकडून योग्य आरोग्यसेवा पुरविण्यात कमतरता राहण्याचा धोका संभवतो. ***शासनाने लोकांना किमान दर्जाच्या सुविधा आणि सेवा पुरविल्या जातात याची सुनिश्चिती करण्याकरीता क्लिनिकल आस्थापना अधिनियम, 2010 चा अवलंब करण्याची शक्यता पडताळावी जेणेकरून राज्यातील सर्व क्लिनिकल आस्थापना (चिकित्सालय) नोंदणीकृत होतील आणि योग्य रीतीने संनियंत्रित होतील. शासनाने वैद्यकीय सुविधांचा अद्ययावत विदा ठेवण्याची सुद्धा सुनिश्चिती करावी.***

महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेने 2021-22 पर्यंत नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिक म्हणून नोंदणीकृत केलेल्या 1.71 लाख डॉक्टर्सपैकी मार्च 2022 पर्यंत नूतनीकरणासाठी नियत असलेल्या 1 मे 1960 पूर्वीच्या 4,071 नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांसहित 68,665 नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांचे मे 2022 पर्यंत नूतनीकरण झाले नव्हते. ***महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेकडे राज्यातील सक्रीय नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांच्या वास्तविक संख्येची अचूक माहिती सुनिश्चित करण्यासाठी नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांची नोंदवही अद्ययावत करण्यासाठी पर्याप्त यंत्रणा असावी.***

स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिकारी नोंदणीकृत सुश्रुषा गृहांची नियतकालिक तपासणी करीत नव्हते. अन्न व औषध प्रशासनामधील मनुष्यबळातील सततच्या कमतरतेमुळे त्यांच्या तपासणी, नमुने चाचणी इत्यादिंसारख्या नियामक कार्यामध्ये कमतरता निर्माण झाली. ***शासनाने अन्न व औषध प्रशासनाचे नियामक कार्य मजबूत करण्यासाठी त्यांची रिक्त पदे कालबद्ध रीतीने भरावीत. शासनाने असेही निर्देश द्यावेत व सुनिश्चित करावे की स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिकाऱ्यांनी महाराष्ट्र सुश्रुषागृहे नोंदणी (सुधारणा) नियम, 2021 च्या तरतुदीनुसार नोंदणीकृत खाजगी सुश्रुषागृहांची नियमित तपासणी करावी.***

आरोग्यसेवा संस्थांनी जैव-वैद्यकीय कचऱ्याची निर्मिती, संकलन, प्राप्ती, साठवणूक, वाहतूक इत्यादीसाठी महाराष्ट्र प्रदूषण नियंत्रण मंडळाकडून प्राधिकारपत्र घेतले नसल्याची उदाहरणे आणि द्रव कचऱ्याची विना-प्रक्रिया विल्हेवाट लावली जात असल्याचे निदर्शनास आले. ***शासनाने आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये निर्माण होणा-या जैव-वैद्यकीय कच-याची***

सुरक्षित साठवणूक, संकलन आणि विल्हेवाट लावण्यासाठी जैव-वैद्यकीय कचरा अधिनियम आणि नियमांच्या तरतुदींचे काटेकोरपणे पालन केले जाईल याची सुनिश्चिती करावी.

राज्याचा अर्थसंकल्प शाश्वत विकास उद्दिष्टांशी सुसंगत नव्हता. शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 साठी विकसित केलेल्या 41 राष्ट्रीय निर्देशकांपैकी 16 निर्देशकांसाठी राज्य शासनाने कोणतीही उद्दिष्टे निश्चित केली नव्हती. उर्वरित 25 निर्देशकांपैकी चार निर्देशकांमध्ये राज्याने उद्दिष्टे साध्य केली होती. 11 निर्देशकांमध्ये, राज्याची कामगिरी राष्ट्रीय सरासरीपेक्षा जास्त होती, एका निर्देशकांमध्ये कामगिरी राष्ट्रीय सरासरीपेक्षा कमी होती तर नऊ निर्देशकांमध्ये, राज्याच्या कामगिरीचा विदा उपलब्ध नव्हता. ***शासनाने राज्याचा आरोग्य अर्थसंकल्प शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 शी सुसंगत करण्याचा विचार करावा.***

प्रकरण 1

परिचय

प्रकरण 1: परिचय

1.1 प्रस्तावना

आरोग्य हे मानवी विकासाचे एक महत्त्वाचे सूचक आणि आर्थिक व सामाजिक विकासाचा मूलभूत घटक आहे. नागरिकांचे चांगले आरोग्य सुनिश्चित करण्यासाठी भक्कम सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधा आणि आरोग्य सेवांचे प्रभावी व्यवस्थापन अत्यंत महत्वाचे आहे. सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधांमध्ये रुग्णालये आणि इतर आरोग्य सेवा संस्था समाविष्ट आहेत तर आरोग्य सेवांमध्ये आपत्कालीन, प्रतिबंधात्मक, पुनर्वसनात्मक, दीर्घकालीन रुग्णालयात दाखल करणे, रोगनिदान, प्राथमिक, दु:खशामक आणि घरगुती काळजी यासारख्या सेवांचा समावेश आहे. या सेवांची ढोबळमानाने तीन प्रकारात विभागणी करता येईल म्हणजेच:

(अ) मुख्य/थेट सेवा : बाह्यरुग्ण विभाग, आंतररूग्ण विभाग, आपत्कालीन, संदर्भ सेवा अतिदक्षता विभाग, शल्यचिकित्सा गृह (ऑपरेशन थिएटर), रक्तपेढी, प्रसूती आणि रोगनिदान सेवा यासारख्या थेट रुग्णसेवेशी संबंधित सेवा.

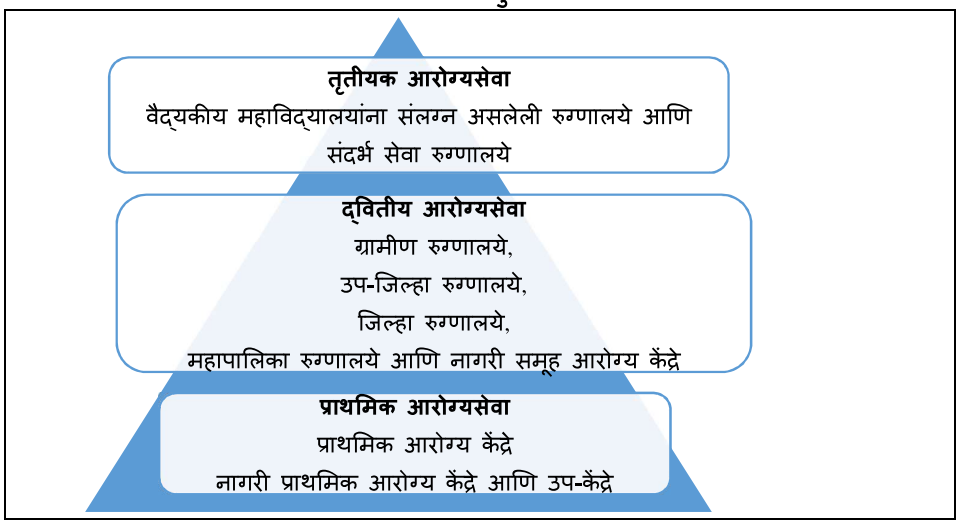
(ब) सहाय्य सेवा : प्राणवायु सेवा, आहार सेवा, धुलाई (लॉन्ड्री) सेवा, जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन, रुग्णवाहिका सेवा आणि शवागार सेवा यासारख्या रुग्णसेवेशी अप्रत्यक्षपणे संबंधित सेवा.

(क) साहाय्यकारी सेवा : आरोग्यसेवा पुरविणे सोयीचे होण्यासाठी आवश्यक असणाऱ्या सेवा जशा रुग्ण सुरक्षा सुविधा, रुग्ण नोंदणी, गाऱ्हाणे/तक्रार निवारण आणि भांडार (स्टोअर्स) यासारख्या सेवा.

1.2 महाराष्ट्रातील आरोग्यसेवा सुविधा

प्राथमिक आरोग्य सेवा, द्वितीय आरोग्य सेवा आणि तृतीयक आरोग्यसेवा पुरविण्यासाठी राज्यातील सार्वजनिक आरोग्य सुविधांची रचना तीन स्तरांमध्ये संरचित करण्यात आली आहे. प्राथमिक आणि द्वितीय आरोग्यसेवा सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासनाद्वारे पुरविल्या जातात आणि तृतीयक आरोग्यसेवा प्रामुख्याने वैद्यकीय शिक्षण आणि औषध विभाग, महाराष्ट्र शासनाद्वारे पुरविल्या जातात. प्राथमिक, द्वितीय आणि तृतीयक आरोग्यसेवा महानगरपालिका/नगरपरिषदांच्या माध्यमातून देखील पुरविल्या जातात. प्राथमिक, द्वितीय आणि तृतीयक आरोग्यसेवा पुरविणाऱ्या विविध आरोग्य सेवा संस्था **आलेख 1.1** मध्ये दर्शविल्या आहेत.

आलेख 1.1: राज्यात आरोग्यसेवा पुरविणा-या आरोग्य सेवा संस्था

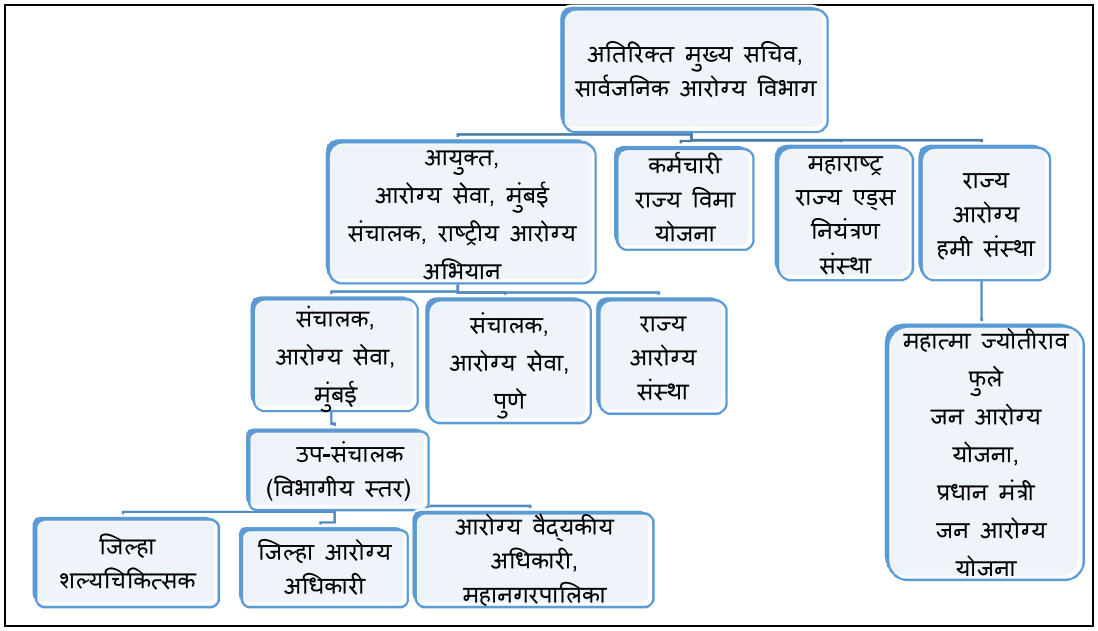


स्त्रोत : सार्वजनिक आरोग्य विभाग व वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्याकडून प्राप्त झालेल्या माहितीवरून संकलित केलेली माहिती

1.3 संघटनात्मक रचना

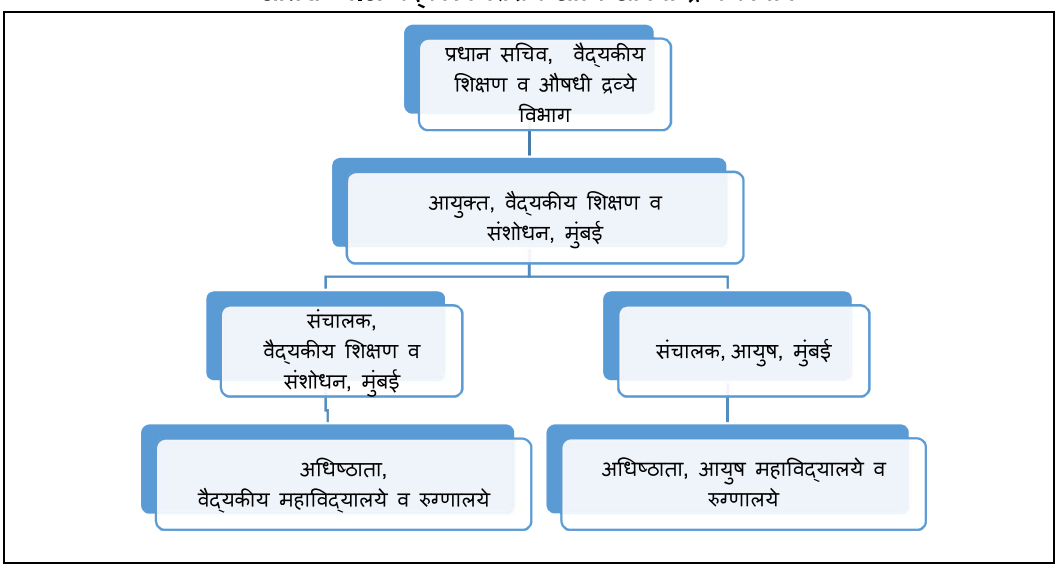
सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय व औषधी द्रव्ये विभाग हे राज्यातील सार्वजनिक आरोग्याशी संबंधित नोडल विभाग आहेत. जिल्हा परिषदे अंतर्गत असलेले जिल्हा आरोग्य अधिकारी/वैद्यकीय अधिकारी हे कार्यात्मक दृष्ट्या सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या आरोग्यसेवा उपसंचालकांना आणि प्रशासकीयदृष्ट्या मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद यांना प्रतिवेदित करतात. सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय व औषधी द्रव्ये विभाग यांचे कार्यात्मक पदानुक्रम **आलेख 1.2** आणि **1.3** मध्ये दर्शविले आहेत.

आलेख 1.2: सार्वजनिक आरोग्य विभाग



स्त्रोत : सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांच्याकडून प्राप्त झालेली माहिती

आलेख 1.3: वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभाग



स्त्रोत : वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्याकडून प्राप्त झालेली माहिती

महापालिका रुग्णालये, नागरी समूह आरोग्य केंद्रे आणि नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे संबंधित महानगरपालिकांच्या प्रशासकीय नियंत्रणाखाली कार्य करतात.

हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित या महाराष्ट्र शासनाच्या कंपनीकडे सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्यासाठी राज्यातील सर्व औषधी द्रव्ये आणि वैद्यकीय उपकरणे खरेदी करण्याची जबाबदारी सोपविण्यात (जुलै 2017) आली होती. तथापि, राज्यातील स्थानिक स्वराज्य संस्थांना हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितद्वारे किंवा त्यांच्या स्वत:च्या खरेदी प्रणालीद्वारे खरेदी करण्याचा पर्याय होता.

1.4 सार्वजनिक आरोग्य निधी

राज्याच्या आरोग्य क्षेत्रासाठी राज्य शासन दरवर्षी अर्थसंकल्पीय तरतूद करते. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत राज्य शासनाच्या तदनुरूप हिश्श्यासह भारत सरकारकडून 60:40 या प्रमाणात आर्थिक मदत प्राप्त होते. राज्य आरोग्य संस्था, हा निधी समूह आरोग्य केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि उप-केंद्रे यासारख्या अंमलबजावणी घटकांना वितरित करण्यासाठी जिल्हा आरोग्य संस्थांना वितरित करते.

1.4.1 आरोग्य सेवेवरील खर्च

आरोग्य आणि कुटुंब कल्याणावरील खर्च हा शासनाने या क्षेत्राला दिलेले महत्त्व जाणून घेण्यासाठी एक महत्त्वाचा निकष आहे. 2016-17 ते 2021-22 या आर्थिक वर्षात महाराष्ट्र शासनाने आरोग्य आणि कुटुंब कल्याणावर खर्च केलेला निधी **तक्ता 1.1** मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 1.1: सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्याद्वारे आरोग्य आणि कुटुंब कल्याणावरील खर्च

तपशील	आरोग्य व कुटुंब कल्याणावरील खर्च (₹ कोटींमध्ये)					
	2016-17	**2017-18**	**2018-19**	**2019-20**	**2020-21**	**2021-22**
स्थूल राज्य उत्पन्न	21,98,185	23,52,782	25,67,897[1]	27,34,552[2]	27,11,685[3]	31,97,782[4]
आरोग्य व कुटुंब कल्याणावरील महसुली खर्च	10,121.43	11,604.72	11,969.31	13,576.27	16,102.16	19,455.10
आरोग्य व कुटुंब कल्याणावरील भांडवली खर्च	602.37	569.85	1,036.72	1,115.86	989.70	1,612.23
आरोग्य आणि कुटुंब कल्याणावरील कर्जे आणि अग्रिमे	0.02	0	0	0	0	0
एकूण खर्च	10,723.82	12,174.57	13,006.03	14,692.13	17,091.86	21,067.33
स्थूल राज्य उत्पन्नाच्या *तुलनेत* आरोग्यावरील खर्चाची टक्केवारी (टक्क्यांमध्ये)	**0.49**	**0.52**	**0.51**	**0.54**	**0.63**	**0.66**
राज्याचा एकूण खर्च (भांडवली खर्च + महसुली खर्च + कर्जे व अग्रिमे)	2,45,055.20	2,69,392.50	3,03,615.90	3,38,690.60	3,42,638.30	3,98,792.31
राज्याच्या एकूण खर्चाच्या *तुलनेत* आरोग्यावरील खर्चाची टक्केवारी	**4.38**	**4.52**	**4.28**	**4.34**	**4.99**	**5.28**

स्त्रोत : वर्ष 2016-17 ते 2021-22 या वर्षासाठींचे महाराष्ट्राचे राज्य वित्तीय लेखे आणि वर्ष 2021-22 या वर्षासाठीचे महाराष्ट्राचे आर्थिक सर्वेक्षण यातून संकलित

राज्याच्या स्थूल राज्य उत्पन्नाच्या टक्केवारीनुसार आरोग्यावरील खर्च 0.49 टक्के (2016-17) ते 0.66 टक्के (2021-22) यादरम्यान होता. त्याचप्रमाणे, राज्याच्या एकूण खर्चाच्या टक्केवारीनुसार आरोग्यावरील खर्च 4.28 टक्के (2018-19) ते 5.28 टक्के (2021-22) यादरम्यान होता. तथापि, स्थूल राज्य उत्पन्नाच्या टक्केवारीनुसार आरोग्यावरील खर्चाच्या बाबतीत राज्याची कामगिरी आणि राज्याच्या एकूण खर्चामध्ये वाढीचा कल दिसून येतो, जे **आलेख 1.4** मध्ये दर्शविले आहे.

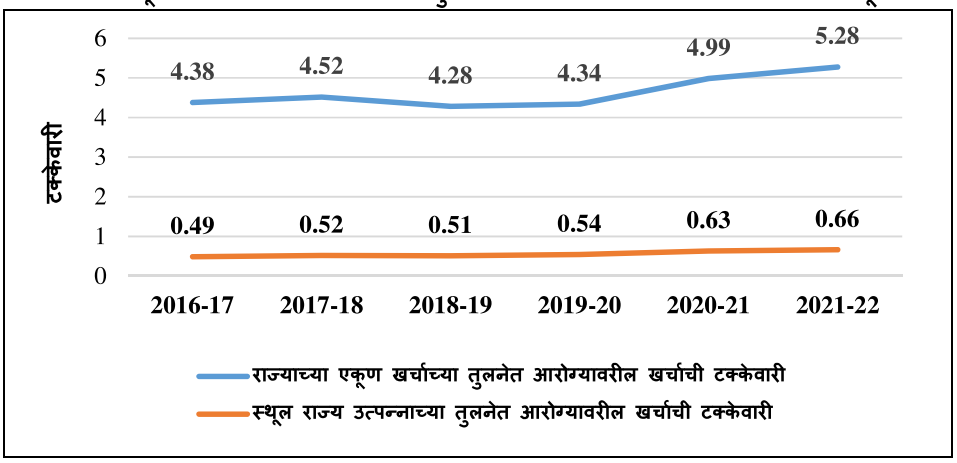
[1] 2018-19: तिसरे सुधारित अंदाजपत्रक.

[2] 2019-20: दुसरे सुधारित अंदाजपत्रक.

[3] 2020-21: पहिले सुधारित अंदाजपत्रक.

[4] 2021-22: आगाऊ अंदाजपत्रक.

आलेख 1.4: स्थूल राज्य उत्पन्नाच्या टक्केवारीनुसार आरोग्य सेवेवरील खर्च आणि राज्याचा एकूण खर्च



स्त्रोत : वर्ष 2016-17 ते 2021-22 वर्षाचे महाराष्ट्राचे राज्य वित्तीय लेखे आणि वर्ष 2021-22 या वर्षासाठीचे महाराष्ट्राचे आर्थिक सर्वेक्षण यांतून संकलित

1.5 आरोग्य पायाभूत सुविधा

दर्जेदार आरोग्य सेवा देण्यासाठी पुरेशा आणि योग्य पायाभूत सुविधा अत्यंत महत्त्वाच्या आहेत. महाराष्ट्रातील आरोग्य सेवा संस्थांची उपलब्धता **तक्ता 1.2** आणि **तक्ता 1.3** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 1.2: मार्च 2022 रोजी सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्था

अ. क्र.	सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्था	घटकांची संख्या
1	जिल्हा रुग्णालये	22[5]
2	स्त्री रुग्णालये	20[6]
3	मनोरुग्णालये	04
4	ग्रामीण रुग्णालये[7] (30 खाटांची)	364
5	उप-जिल्हा रुग्णालये (50 खाटांची)	63
6	उप-जिल्हा रुग्णालये (100 खाटांची)	32
7	इतर सामान्य रुग्णालये	08
8	क्षयरोग रुग्णालये	05
9	कुष्ठरोग रुग्णालये	02
10	संदर्भ सेवा रुग्णालये	02
11	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	1,906
12	उप-केंद्रे	10,740
	एकूण	**13,168**

स्त्रोत: सार्वजनिक आरोग्य विभागाने तयार केलेली "वर्षाच्या प्रथम सत्रासाठीची व्यापक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)"

[5] एक जिल्हा रुग्णालय नव्याने स्थापन झालेल्या वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न झाल्यामुळे मे 2023 रोजी जिल्हा रुग्णालयांची संख्या 22 वरुन घटून 21 वर आली होती.

[6] धुळे जिल्ह्यातील एका स्त्री रुग्णालयाचे बांधकाम सुरू असल्यामुळे तेथील कर्मचारी जिल्हा रुग्णालय, धुळे येथे कार्यरत होते.

[7] महाराष्ट्रात समूह आरोग्य केंद्राना ग्रामीण रुग्णालय अशी संज्ञा वापरली जाते.

तक्ता 1.3: मार्च 2022 रोजी वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्था

अ. क्र.	वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्था	घटकांची संख्या
1	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये *	19[8]
2	खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालये	18
3	बृहन्मुंबई महानगरपालिका वैद्यकीय महाविद्यालये#	04
4	अभिमत विद्यापीठ (वैद्यकीय)	10
5	कस्तुरबा हेल्थ सोसायटीचे एम. जी. वैद्यकीय महाविद्यालय, सेवाग्राम, वर्धा	01
6	राजीव गांधी वैद्यकीय महाविद्यालय, ठाणे (ठाणे महानगरपालिकांतर्गत)	01
7	दंत महाविद्यालये शासकीय: 03 अन्य (बृहन्मुंबई महानगरपालिका): 01 खाजगी: 25 अभिमत विद्यापीठ: 08	37
8	परिचर्या शिक्षण संस्था शासकीय : 04 खाजगी: 117	121
9	आयुर्वेद, योग, युनानी, सिद्ध आणि होमिओपॅथी (आयुष) शासकीय महाविद्यालये^: 059 खाजगी: 131	136
	एकूण	**347**

स्त्रोत: वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या 2021-22 च्या कार्यक्रम अंदाजपत्रकांमधून संकलित केलेली माहिती

** सहा प्रशिक्षण आरोग्य घटक वगळून 19 वैद्यकीय महाविद्यालयांशी[10] संलग्न 27 रुग्णालये*

चार वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न चार रुग्णालये

^ पाच आयुष महाविद्यालयांशी संलग्न पाच रुग्णालये

अशाप्रकारे, मार्च 2022 रोजी, नगर विकास विभागांतर्गत कार्यरत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्था वगळून, राज्यात 13,515 आरोग्य सेवा संस्था (सार्वजनिक आरोग्य विभाग: 13,168 आरोग्य सेवा संस्था आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग: 347 आरोग्य सेवा संस्था) होत्या. आयुष महाविद्यालयांसहित शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये आणि संलग्नित रुग्णालयांची यादी **परिशिष्ट 1.1** मध्ये दर्शविली आहे.

---

[8] मे 2023 रोजी वैद्यकीय महाविद्यालयांची संख्या 19 वरून वाढून 21 झाली.

[9] मे 2023 रोजी शासकीय आयुष वैद्यकीय महाविद्यालयांची संख्या पाचवरून वाढून सात झाली. या सात महाविद्यालयांशी एकूण सात रुग्णालये संलग्न आहेत. याव्यतिरिक्त, मे 2023 रोजी राज्यात आणखी दोन आयुष रुग्णालये आहेत.

[10] मे 2023 रोजी वैद्यकीय महाविद्यालयांची संख्या 19 वरून वाढून 21 झाली असून संलग्नित रुग्णालये 27 वरून 29 रुग्णालये इतकी वाढली.

1.6 आरोग्य सेवेतील मनुष्यबळ

प्रभावी आरोग्य सेवा देण्यासाठी पुरेशा मनुष्यबळाची उपलब्धता आवश्यक आहे. महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यामधील डॉक्टरांची उपलब्धता **तक्ता 1.4** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 1.4: मे 2023 रोजी सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यामधील कार्यरत डॉक्टरांची संख्या

अ.क्र.	विभागाचे नाव	मंजूर संख्याबळ	कार्यरत मनुष्यबळ
1	सार्वजनिक आरोग्य विभाग[#]	7,672	5,989
2	वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग[$]	3,722	2,341
	एकूण	**11,394**	**8,330**

स्त्रोत: [#] मे 2023 मध्ये जिल्हा आरोग्य अधिकारी आणि जिल्हा शल्यचिकित्सक यांनी सादर केलेली माहिती".

[$] *वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्याकडून मे 2023 मध्ये प्राप्त झालेला विदा*

तक्ता 1.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 11,394 मंजूर संख्याबळाच्या तुलनेत उपलब्ध डॉक्टरांची संख्या 8,330 होती. याव्यतिरिक्त, मार्च 2023 पर्यंत राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत 7,540 कंत्राटी विशेषज्ञ डॉक्टर/वैद्यकीय अधिका-यांच्या मंजूर पदांपैकी 4,701 पदे कार्यरत होती.

1.7 राज्यातील आरोग्य निर्देशकांची स्थिती

भारत सरकारच्या आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने जारी केलेल्या राष्ट्रीय आरोग्य सर्वेक्षणानुसार (अहवाल क्रमांक 4 व 5) काही महत्वाच्या आरोग्य निर्देशकांची राष्ट्रीय सरासरीच्या तुलनेत महाराष्ट्राची स्थिती **तक्ता 1.5** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 1.5: भारताच्या तुलनेत महाराष्ट्रातील आरोग्य निर्देशकांची तुलना

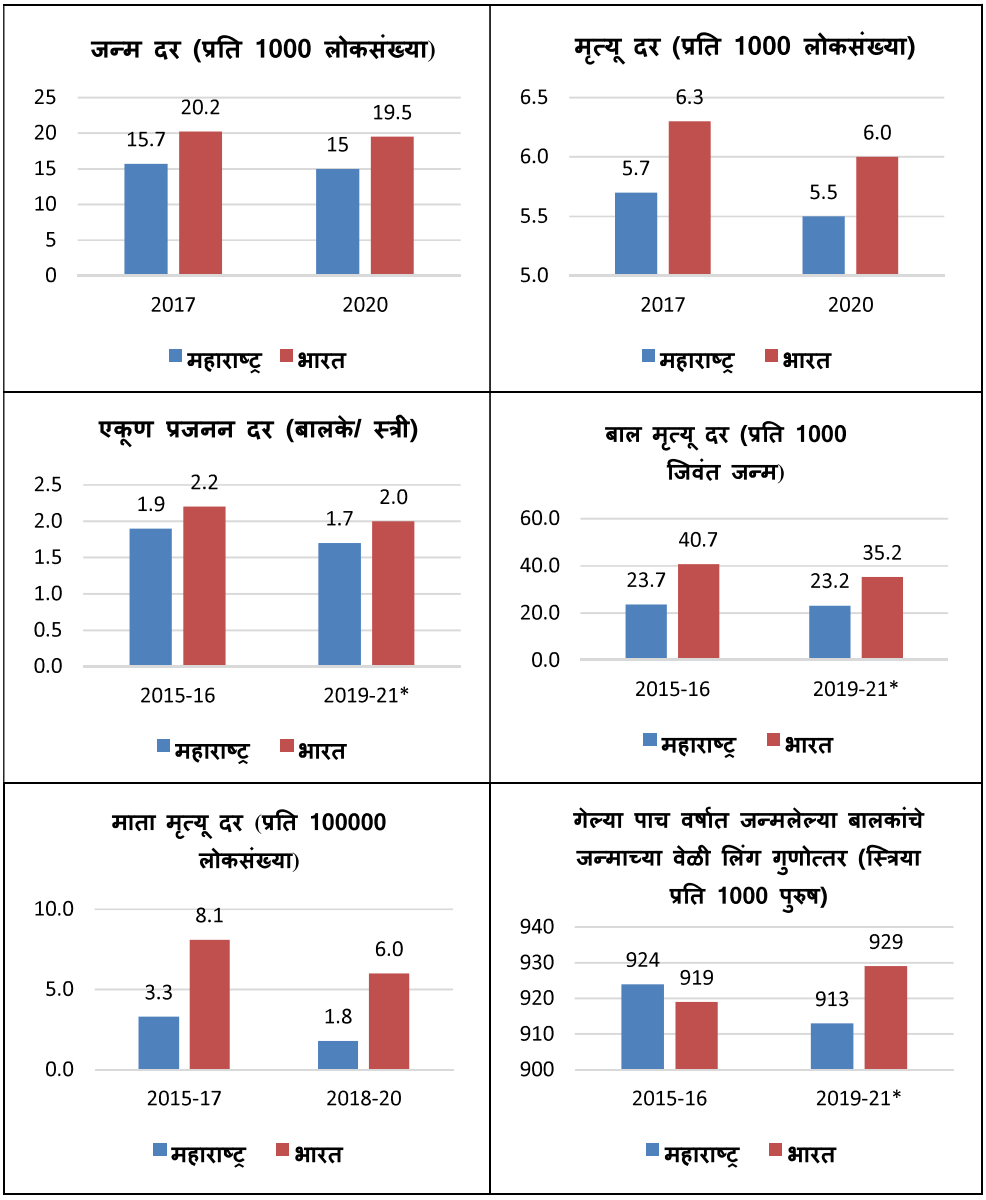
अ. क्र.	आरोग्य निर्देशांक	राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य अहवाल 4		राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य अहवाल 5	
		महाराष्ट्र	भारत	महाराष्ट्र	भारत
1	नवजात मृत्यू दर	16.2	29.5	16.5	24.9
2	बालमृत्यू दर	23.7	40.7	23.2	35.2
3	पाच वर्षाखालील मृत्यू दर	28.7	49.7	28.0	41.9
4	पर्याप्त आहार मिळालेल्या 6-23 महिन्याच्या वयोगटातील एकूण बालके (टक्के)	6.5	9.6	9.0	11.3
5	पूर्ण वाढ झालेली पाच वर्षाखालील बालके (टक्के)	34.4	38.4	35.2	35.5
6	संपूर्ण लसीकरण झालेली 12-23 महिन्याच्या वयोगटातील एकूण बालके (टक्के)	56.2	62.0	73.5	76.4
7	6-59 महिन्याच्या वयोगटातील कुपोषित असलेली एकूण बालके (टक्के)	53.8	58.6	68.9	67.1
8	15-49 वयोगटातील कुपोषित गरोदर स्त्रिया (टक्के)	49.3	50.4	45.7	52.2
9	15-49 वयोगटातील कुपोषित असलेल्या सर्व स्त्रिया (टक्के)	48.0	53.1	54.2	57.0

स्त्रोत: आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांनी जारी केलेले राष्ट्रीय कुटुंब कल्याण सर्वेक्षण (अहवाल क्रमांक 4 व 5)

तक्ता 1.5 मध्ये दर्शविलेल्या नऊ आरोग्य निर्देशकांपैकी, राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण 5 नुसार, सहा निर्देशकांमध्ये (**तक्ता 1.5** चे अनुक्रमांक 1, 2, 3, 5, 8 आणि 9) राज्याची कामगिरी अखिल भारतीय कामगिरीपेक्षा अधिक चांगली होती. तसेच, राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण 4 च्या तुलनेत राष्ट्रीय कुटुंब सर्वेक्षण 5 नुसार राज्याची पाच आरोग्य निर्देशकांत (**तक्ता 1.5** चे अनुक्रमांक 2, 3, 4, 6 आणि 8) सुधारणा होती.

राष्ट्रीय आकडेवारीच्या तुलनेत राज्याचे मुख्य आरोग्य निर्देशक **आलेख 1.5** मध्ये दर्शविले आहेत.

आलेख 1.5: राज्यातील आरोग्य निर्देशक



**2019-20 कालावधीशी संबंधित महाराष्ट्राची आकडेवारी*

स्त्रोत : संबंधित वर्षाचे नमुना नोंदणी यंत्रणा बुलेटीन, राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण अहवाल क्र. 4 आणि 5, भारतातील माता मृत्यू विशेष बुलेटीन.

आलेख 1.5 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे मागील पाच वर्षात जन्मलेल्या मुलांच्या जन्मवेळचे लिंग दर वगळता अखिल भारतीय निर्देशांकापेक्षा राज्यातील सर्व निर्देशकांची कामगिरी अधिक चांगली होती.

1.8 शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 च्या तुलनेत कामगिरी

शाश्वत विकास उद्दिष्टे 2030, ज्याला जागतिक उद्दिष्टे देखील म्हणतात, जे संयुक्त राष्ट्रांनी 2015 मध्ये दारिद्र्य निर्मूलन, पृथ्वीचे रक्षण आणि 2030 पर्यंत सर्व लोकांना शांतता आणि समृद्धीचा आनंद मिळावा यासाठी सार्वत्रिक कृती आवाहन म्हणून स्वीकारले. शाश्वत विकासाच्या 2030 च्या विषयपत्रिकेचा (अजेंडाचा) भाग असलेली व 1 जानेवारी 2016 रोजी अंमलात आलेली 17 शाश्वत विकास उद्दिष्टे व 169 लक्ष्ये सप्टेंबर 2015 रोजी झालेल्या संयुक्त राष्ट्रांच्या महासभेच्या शिखर परिषदेत 193 सदस्य देशांनी स्वीकारली.

राज्यातील शाश्वत विकास उद्दिष्टांच्या अंमलबजावणीसाठी नियोजन विभाग, महाराष्ट्र शासन हा नोडल विभाग आहे. शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 वरील लेखापरीक्षणाचे निष्कर्ष अहवालाच्या प्रकरण 9 मध्ये समाविष्ट करण्यात आले आहेत.

'चांगले आरोग्य आणि कल्याण' (शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3) हे 17 शाश्वत विकास उद्दिष्टांपैकी एक आहे. शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 मध्ये नवजात, अर्भके आणि पाच वर्षांखालील मुलांचा रोखता येण्याजोगा मृत्यू (बालमृत्यू) आणि साथीचे आजार संपुष्टात आणण्याचे प्रस्तावित आहे. शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 अंतर्गत महाराष्ट्राच्या आरोग्य निर्देशकांच्या स्थितीची अखिल भारतीय गुणांशी तुलना **तक्ता 1.6** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 1.6: डिसेंबर 2023 रोजीची शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 अंतर्गत महाराष्ट्राच्या आरोग्य निर्देशकांची स्थिती

निर्देशक क्रमांक	निर्देशकांचा तपशील	भारत	महाराष्ट्र
3.1	माता मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जीवित जन्म)	97	33
3.1.2	कुशल आरोग्य कर्मचाऱ्यांद्वारे केलेल्या प्रसूतींची टक्केवारी	89.4	93.8
3.2	पाच वर्षांखालील मृत्यूदर (दर 1,000 जीवित जन्मामागे)	32	18
3.ब 1	12 ते 23 महिने वयोगटातील बालकांचे संपूर्ण लसीकरण	76.6	81.7
3.7.3	नोंद झालेल्या एकूण प्रसूतींपैकी रुग्णालये/प्रसूतिगृहे (संस्थात्मक) प्रसूतींची टक्केवारी	90.6	94.7
3.8.7	यशस्वीरित्या उपचार केलेल्या क्षयरुग्णांची टक्केवारी	86	87

स्रोत: शाश्वत विकास उद्दिष्ट 3.0 वरील राष्ट्रीय निर्देशक चौकट आणि संचालक, आरोग्य सेवा मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 1.6 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, सर्व निर्देशकांमध्ये राज्याची कामगिरी अखिल भारतीय सरासरीपेक्षा चांगली होती.

1.9 आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

सामाजिक-आर्थिक जात जनगणना, 2011 मध्ये समाविष्ट असलेल्या कुटुंबांना आरोग्य कवच पुरविण्यासाठी भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना सुरू (सप्टेंबर 2018) केली. हे आरोग्य कवच प्रति वर्ष प्रति कुटुंब पाच लाख होते. महाराष्ट्रात मार्च 2022 पर्यंत आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजनेंतर्गत 74.37 लाख लाभार्थ्यांची नोंदणी झाली होती. अहवालाच्या प्रकरण 7 मध्ये आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजनेच्या अंमलबजावणीतील लेखापरीक्षा निष्कर्ष समाविष्ट आहेत.

1.10 राज्य आरोग्य धोरण

सार्वजनिक आरोग्य हा राज्याचा विषय आहे आणि प्रत्येक राज्यात आरोग्य क्षेत्राच्या विकासास मार्गदर्शन करण्यासाठी राष्ट्रीय आरोग्य धोरण, 2017 च्या धर्तीवर राज्यांनी स्वत:ची धोरणे तयार करणे अपेक्षित आहे. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले आहे की, महाराष्ट्र शासनाने अद्याप राज्य-विशिष्ट आरोग्य धोरण तयार केलेले नाही.

1.11 भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या स्वीकृतीची स्थिती

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके हे एकसमान मानकांचा संच आहे जो देशात आरोग्य सेवा वितरणाची गुणवत्ता सुधारण्यासाठी परिकल्पित केला आहे. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके ही विविध आरोग्य सेवा संस्थाकडून अपेक्षित असलेल्या गुणवत्तेची मानके आहेत.

तक्ता 1.7 : सेवा आणि संसाधने यांच्या प्रमाणीकरण अनुपालनाची स्थिती

विषय	राज्य शासनाच्या निकषांची उपलब्धता	इतर मानके/निकष	लेखापरीक्षा टिप्पणी
बाह्य-रुग्ण विभाग/ आंतर-रुग्ण विभाग	राज्य शासन भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांचे अनुसरण करते	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके	लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, विविध बाह्य-रुग्ण आणि आंतर-रुग्ण सेवांच्या विषयीचे भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांचे निकष आरोग्य सेवा संस्था रुग्णांना पुरवू शकले नाहीत जे अहवालाच्या प्रकरण 3 मध्ये चर्चिले आहे.
मनुष्य बळ	राज्य शासन भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांचे अनुसरण करते	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके	लेखापरीक्षणात असे आढळून आले की, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यक असलेल्या संख्याबळापेक्षा डॉक्टरांचे संख्याबळ कमी होते आणि परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गात सुद्धा कमतरता होती जे अहवालाच्या प्रकरण 2 मध्ये चर्चिले आहे.

विषय	राज्य शासनाच्या निकषांची उपलब्धता	इतर मानके/निकष	लेखापरीक्षा टिप्पणी
औषधी द्रव्ये आणि उपभोग्य वस्तू	आवश्यक औषधे सूची	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके, मातृत्व आणि नवजात आरोग्य साधनसंच (टूलकिट), राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मार्गदर्शक तत्त्वे	वेगवेगळ्या उपचारात्मक वापरासाठी असलेली 198 औषधे समाविष्ट असलेली आवश्यक औषधे सूची 2019 मध्ये अद्ययावत केली होती. आवश्यक औषधी द्रव्यापैकी काही औषधे जीवनावश्यक औषधे म्हणून चिन्हांकित/सूचीबद्ध केली होती. आरोग्य सेवा संस्थामधील जीवनावश्यक औषधांच्या उपलब्धतेतील कमतरता लेखापरीक्षणात आढळून आली जी अहवालाच्या प्रकरण 4 मध्ये चर्चिली आहे.
उपकरणे	राज्य शासन भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांचे अनुसरण करते	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके	लेखापरीक्षणात असे आढळून आले की, जिल्हा रूग्णालयांत आवश्यक उपकरणांची उपलब्धता कमी होती जी अहवालाच्या प्रकरण 4 मध्ये चर्चिली आहे.

1.12 लेखापरीक्षण उद्दिष्टे

खालील बाबींचे मूल्यांकन करण्याकरीता संपादणूक लेखापरीक्षण करण्यात आले:

- आरोग्य सेवा क्षेत्रातील सर्व स्तरांवरील मनुष्यबळाची उपलब्धता;
- राज्यातील आरोग्य सेवेच्या पायाभूत सुविधांची पर्याप्तता व गुणवत्ता आणि त्याचे व्यवस्थापन;
- रुग्णांना दर्जेदार औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणे आणि इतर उपभोग्य वस्तूंची उपलब्धता;
- राज्यातील आरोग्य सेवा क्षेत्रासाठीचे नियोजन आणि निधीची पर्याप्तता;
- केंद्रीय स्तर व केंद्र पुरस्कृत आरोग्य क्षेत्रातील योजनांचा निधी व खर्च;
- राज्यात दर्जेदार आरोग्य सेवा सुनिश्चित करण्यासाठी नियामक यंत्रणेची पर्याप्तता आणि परिणामकारकता; आणि
- आरोग्य क्षेत्रावरील राज्याच्या खर्चामुळे शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 नुसार लोकांचे आरोग्य आणि कल्याण यामधील सुधारणा.

1.13 लेखापरीक्षण निकष

लेखापरीक्षणाचे निकष खालील स्त्रोतांमधून घेण्यात आले:

- राष्ट्रीय आरोग्य धोरण, 2017;
- शाश्वत विकास उद्दीष्टे;
- भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके, 2012;

- औषधी द्रव्ये आणि प्रसाधने अधिनियम, 1940 आणि नियम, 1945;
- औषध व्यवसाय अधिनियम, 1948;
- महाराष्ट्र वैद्यकिय परिषद अधिनियम, 1965 व नियम, 1967;
- महाराष्ट्र आग प्रतिबंधक व जीव संरक्षक उपाययोजना अधिनियम, 2006;
- जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन नियम, 2016;
- परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004;
- राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोग अधिनियम, 2019 आणि इंडियन मेडिकल कौन्सिल मिनिमम स्टँडर्डस रिक्वायरमेंट रेग्युलेशन्स, 2020;
- रुग्णालय सुरक्षेसाठी राष्ट्रीय आपत्ती व्यवस्थापन मार्गदर्शक तत्वे, 2016;
- राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मूल्यमापन मार्गदर्शक पुस्तिका,
- क्लिनिकल आस्थापना (नोंदणी व नियमन) अधिनियम, 2010;
- महाराष्ट्र नर्सिंग होम नोंदणी अधिनियम;
- रुग्णालय प्रशासन नियमावली, महाराष्ट्र शासन, 1976;
- मुंबई महानगरपालिका अधिनियम, 1888 आणि महाराष्ट्र महानगरपालिका अधिनियम, 1949;
- महाराष्ट अर्थसंकल्प नियम-पुस्तिका आणि महाराष्ट्र कोषागार नियम, 1968; आणि
- केंद्र व राज्य शासनाच्या वेळोवेळी दिलेल्या सूचना/ठराव/मार्गदर्शक तत्त्वे.

1.14 लेखापरीक्षणाची व्याप्ती आणि कार्यपद्धती

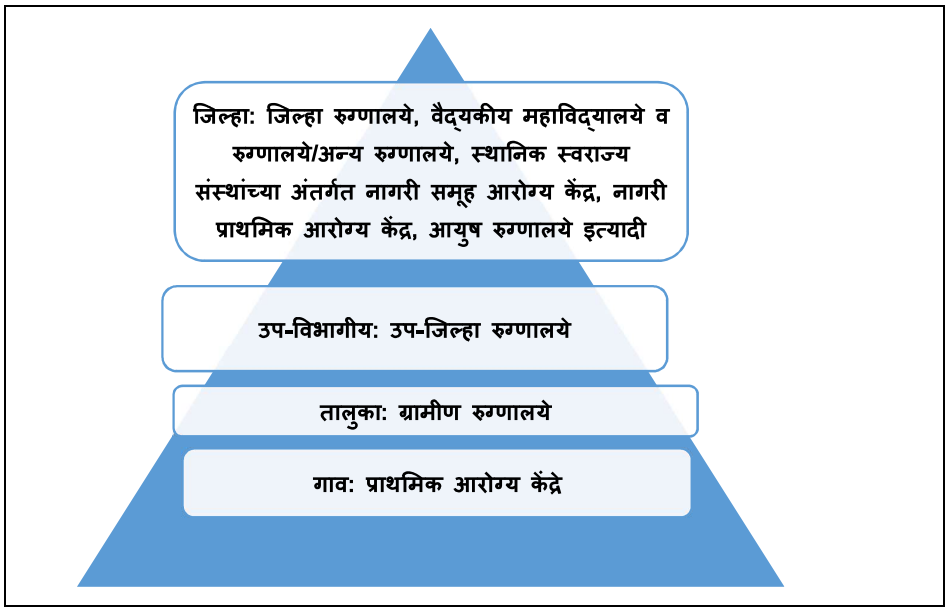
सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग या विभागांमधील 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीतील अभिलेख्यांची चाचणी-तपासणी करून सप्टेंबर 2021 ते जून 2022 या कालावधीत "महाराष्ट्रातील सार्वजनिक आरोग्य पायाभूत सुविधा आणि आरोग्य सेवांचे व्यवस्थापन" या विषयावरील संपादणूक लेखापरीक्षण करण्यात आले. **तक्ता 1.8** मध्ये दर्शविलेल्या कार्यालयातील अभिलेख्यांचीसुद्धा चाचणी-तपासणी करण्यात आली.

तक्ता 1.8: चाचणी-तपासणी केलेल्या कार्यालयांची नावे

अ.क्र.	कार्यालयाचे नाव
1	आयुक्त, आरोग्य सेवा, मुंबई
2	आयुक्त, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन, मुंबई
3	आयुक्त, अन्न व औषध प्रशासन, मुंबई
4	निवडलेल्या जिल्ह्यांचे जिल्हा शल्यचिकित्सक व जिल्हा परिषदेचे जिल्हा आरोग्य अधिकारी
5	हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित, मुंबई
6	निवडलेल्या महानगरपालिकांची घटक कार्यालये

राज्यातील 36 जिल्ह्यांपैकी नऊ जिल्हे[11] (25 टक्के) निवडले गेले होते. या नऊ जिल्ह्यांपैकी सात जिल्ह्यांची[12] निवड स्तरीकृत यादृच्छिक नमुना पद्धतीच्या आधारे करण्यात आली. 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत आरोग्य सेवेवर सर्वाधिक खर्च करणारे जिल्हे म्हणून ठाणे परिमंडळातून मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर जिल्ह्यांची निवड करण्यात आली. निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये समाविष्ट असलेल्या विविध स्तरांवरील आरोग्य सेवा संस्था **आलेख 1.6** मध्ये दर्शविल्या आहेत.

आलेख 1.6: आरोग्य सेवा संस्थांना ज्या स्तरावर समाविष्ट केले गेले ते स्तर



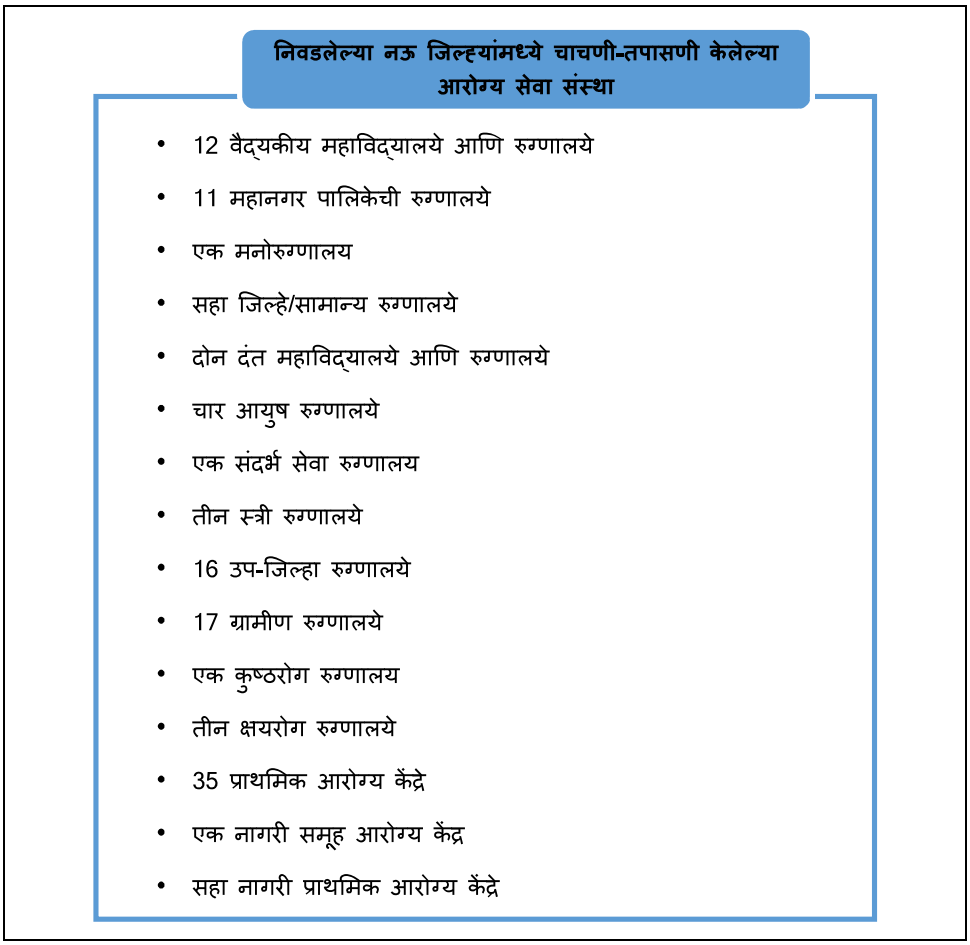
स्त्रोत: राज्यातील आरोग्य सेवा संस्थांच्या पदानुक्रमावर आधारित लेखापरिक्षेने तयार केलेला आलेख

चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांच्या विविध श्रेणी **आलेख 1.7** मध्ये दर्शविल्या आहेत.

[11] अमरावती, छत्रपती संभाजीनगर (पूर्वी औरंगाबाद म्हणून प्रचलित), चंद्रपूर, जळगाव, कोल्हापूर, मुंबई शहर, मुंबई उपनगर, नांदेड आणि पुणे.

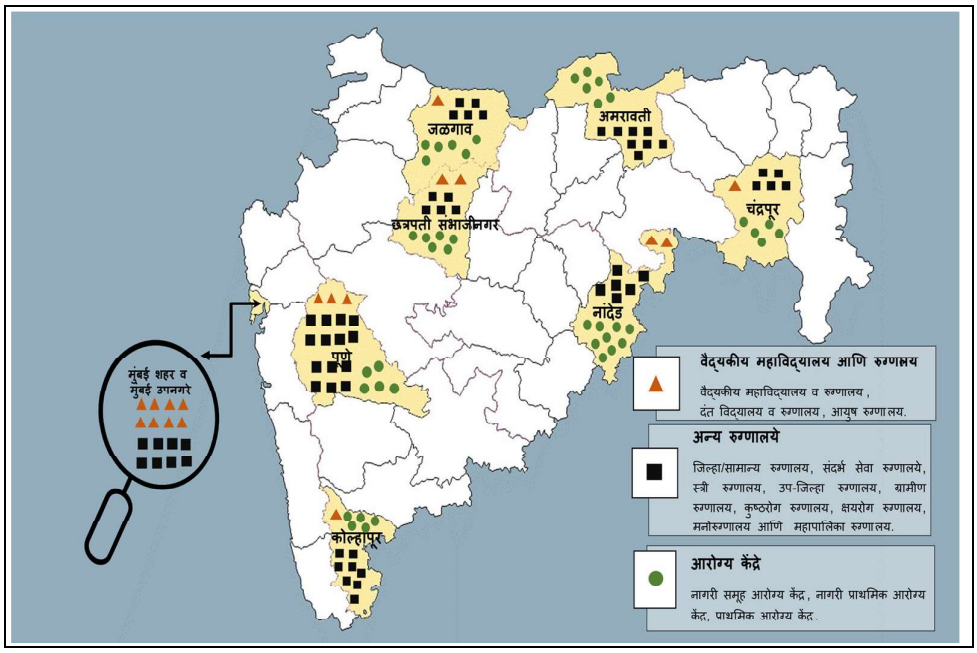
[12] सार्वजनिक आरोग्य विभागाने वर्गीकृत केलेल्या सात परिमंडळांमधून प्रत्येकी एक जिल्हा म्हणजेच अकोला, छत्रपती संभाजीनगर, कोल्हापूर, लातूर, नागपूर, नाशिक आणि पुणे.

आलेख 1.7: निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांमध्ये चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्था



चाचणी-तपासणी केलेल्या 119 आरोग्य सेवा संस्थांची जिल्हा-निहाय यादी आणि निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये या आरोग्य सेवा संस्थांच्या निवडीसाठी अवलंबिलेली कार्यपद्धती अनुक्रमे **परिशिष्ट 1.2 आणि 1.3** मध्ये दर्शविली आहे. लेखापरीक्षणात समाविष्ट केलेले जिल्हे आणि आरोग्य सेवा संस्था **नकाशा 1.1** मध्ये दर्शविल्या आहेत.

नकाशा 1.1: लेखापरीक्षणात समाविष्ट केलेले जिल्हे आणि आरोग्य सेवा संस्था



लेखापरीक्षण पद्धतीमध्ये अभिलेख्यांचा आढावा, आरोग्य सेवा संस्थांच्या कर्मचा-यांसह संयुक्त प्रत्यक्ष पडताळणी, लाभार्थींचे सर्वेक्षण आणि छायाचित्रित पुरावे गोळा करणे समाविष्ट होते. आरोग्य सेवांच्या परिणामकारकतेचे मूल्यमापन करण्यासाठी चाचणी-तपासणी केलेल्या 84 आरोग्य सेवा संस्थांमधील (35 प्राथमिक आरोग्य केंद्रे वगळून) 1,973 रुग्णांचे सर्वेक्षण (आंतररुग्ण: 690; बाह्यरुग्ण: 1,283) करण्यात आले. चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमधील (प्राथमिक आरोग्य केंद्रे वगळून) 248 डॉक्टरांकडून सर्वेक्षण प्रश्नावली भरून घेण्यात आली. या चाचणी-तपासणी केलेल्या 84 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये देण्यात आलेल्या सुविधांची उपलब्धता आणि गुणवत्ता तपासण्यासाठी संयुक्त प्रत्यक्ष पडताळणीही करण्यात आली. रुग्णालयांच्या नोंदणीसंदर्भात महाराष्ट्र नर्सिंग होम्स अधिनियमांची अंमलबजावणी होते का हे तपासण्यासाठी प्रत्येक निवडलेल्या जिल्ह्यातील 10 खाजगी रुग्णालयांचे अभिलेखे अंमलबजावणी अधिका-यांच्या म्हणजेच जिल्हा आरोग्य अधिकारी, महानगरपालिका आणि जिल्हा शल्यचिकित्सक यांच्या कार्यालयात तपासण्यात आले.

लेखापरीक्षणात राज्यभरात पायाभूत सुविधा, सेवा आणि मनुष्यबळाची उपलब्धता सुनिश्चित करण्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत असणाऱ्या आरोग्य सेवा संस्थांकडून मे 2023 पर्यंतची अधिक माहिती गोळा केली. प्राप्त झालेल्या माहितीचे विश्लेषण करण्यात आले आणि त्याचा अहवालात यथायोग्य समावेश करण्यात आला आहे.

संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई आणि संचालक, वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन, मुंबई यांच्यासमवेत सप्टेंबर 2021 मध्ये आणि मे 2022 मध्ये अतिरिक्त मुख्य सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग व प्रधान सचिव, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग

यांच्यासमवेत प्रवेश बैठक आयोजित करण्यात आली होती, ज्यामध्ये लेखापरीक्षण उद्दिष्टे, लेखापरीक्षण निकष, लेखापरीक्षणाची व्याप्ती आणि कार्यपद्धती यावर चर्चा करण्यात आली. जानेवारी 2023 मध्ये प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, सचिव, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग आणि नगर विकास विभागाच्या प्रतिनिधींसमवेत निर्गमन बैठक आयोजित करण्यात आली होती ज्यात लेखापरीक्षण निष्कर्षांवर चर्चा करण्यात आली आणि त्यांचा प्रतिसाद अहवालात यथायोग्य समाविष्ट केला आहे. वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग आणि नगर विकास विभाग यांच्याकडून प्राप्त (जानेवारी 2023) झालेल्या उत्तरांचाही अहवालात यथायोग्य समावेश करण्यात आला आहे. सार्वजनिक आरोग्य विभागाकडून उत्तर प्रतिक्षित (एप्रिल 2024) होते.

सुधारित केलेला प्रारूप अहवाल ऑगस्ट 2023 आणि फेब्रुवारी 2024 मध्ये शासनाकडे पाठविण्यात आला होता; त्यांच्या उत्तराची प्रतीक्षा (एप्रिल 2024) होती.

1.15 अहवालाची संरचना

अहवालाच्या संरचनेचा तपशील खाली दिला आहे

प्रकरण 1	परिचय
प्रकरण 2	मानव संसाधने
प्रकरण 3	आरोग्यसेवा सुविधा
प्रकरण 4	औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणे आणि इतर उपभोग्य वस्तूंची उपलब्धता
प्रकरण 5	आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा
प्रकरण 6	वित्तीय व्यवस्थापन
प्रकरण 7	केंद्र पुरस्कृत योजनांची अंमलबजावणी
प्रकरण 8	नियामक यंत्रणांची पर्याप्तता आणि परिणामकारकता
प्रकरण 9	शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3

1.16 अभिस्वीकृती

लेखापरीक्षण सुरळीत पार पाडण्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य विभाग, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग, नगर विकास विभाग व सर्व चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांनी अभिलेखे, माहिती आणि स्पष्टीकरणे वेळोवेळी प्राप्त होण्यासाठी केलेले सहकार्य आणि सहाय्य याबद्दल लेखापरीक्षा आभारी आहे.

प्रकरण 2

मानव संसाधने

प्रकरण 2: मानव संसाधने

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आरोग्य सेवा संस्थेतील मनुष्यबळाच्या गरजेचे निर्धारण करण्यासाठी राज्य शासनाने तफावतीचे विश्लेषण केले नाही. सार्वजनिक आरोग्य विभागाअंतर्गत प्राथमिक आणि द्वितीय आरोग्यसेवा क्षेत्रात डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गातील कमतरता अनुक्रमे 22 टक्के, 35 टक्के आणि 29 टक्के होती. राज्यात सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील तज्ञ डॉक्टरांची 42 टक्के पदे रिक्त होती. तर सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत स्त्री रुग्णालयाच्या बाबतीत डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची कमतरता अनुक्रमे 23 टक्के, 19 टक्के आणि 16 टक्के होती. वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील डॉक्टर/तज्ञ डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गातील कमतरता अनुक्रमे 37 टक्के, 35 टक्के आणि 44 टक्के होती. राज्यात सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गातील एकूण कमतरता अनुक्रमे 27 टक्के, 35 टक्के आणि 31 टक्के होती.

आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये डॉक्टर, परिचारिका व निम-वैद्यकीय कर्मचारी यामध्ये अनुक्रमे 21 टक्के, 57 टक्के आणि 55 टक्के कमतरता होती.

राज्यातील सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये अनुक्रमे 23 टक्के आणि 44 टक्के कर्मचा-यांची कमतरता होती.

निवडलेल्या सात जिल्ह्यांमध्ये सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांना प्रशिक्षण देण्यात कमतरता आढळून आली.

2.1 मानव संसाधनांचे नियोजन व मूल्यमापन

जागतिक आरोग्य संघटनेने प्रकाशित केलेल्या जागतिक आरोग्य अहवाल, 2006 मध्ये आरोग्य मनुष्यबळ किंवा आरोग्य कर्मचाऱ्यांची अशी व्याख्या केली आहे की सर्व लोक जे अश्या कृतींमध्ये गुंतलेले आहेत ज्यांचा प्राथमिक हेतू आरोग्य वृद्धिंगत करणे हा आहे. या मनुष्यबळात भिषक (फिजिशियन), परिचारिका, औषध-निर्माता (फार्मासिस्ट) आणि दंतचिकित्सक यासारख्या वैद्यकीय कर्मचारी वर्गाचा तसेच व्यवस्थापन आणि सहाय्यक कर्मचारी[13] यांचाही समावेश आहे.

रुग्णालयांमध्ये दर्जेदार आरोग्य सेवा पुरविणे हे प्रामुख्याने मनुष्यबळाच्या विशेषत: डॉक्टर, परिचारिका, निम-वैद्यकीय व इतर सहाय्यक कर्मचारी यांच्या पर्याप्त उपलब्धतेवर अवलंबून असते. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके, 2012 नुसार

---

[13] सहाय्यक कर्मचारी वर्गामध्ये व्यवस्थापक, रुग्णवाहिका चालक आणि लेखापाल जे थेट सेवा देत नाहीत परंतु आरोग्य सेवा प्रणालीच्या कार्यासाठी आवश्यक आहेत अशा लोकांचा समावेश आहे.

आवश्यक मनुष्यबळाचे निर्धारण करण्यासाठी तफावतीचे विश्लेषण (गॅप-ॲनालिसिस) करणे आवश्यक होते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, महाराष्ट्र शासनाने असे कोणतेही तफावतीचे विश्लेषण केले नव्हते. तफावतीच्या विश्लेषणा-अभावी मनुष्यबळाच्या भविष्यातील गरजेचे मूल्यमापन झाले नाही हे डॉक्टर, परिचारिका, निम-वैद्यकीय कर्मचारी या संवर्गातील मनुष्यबळाच्या कमतरतेमुळे स्पष्ट होते.

सह संचालक, आरोग्य सेवा, आयुक्तालय यांनी सांगितले (नोव्हेंबर 2023) की, सुविधा स्तरावर मनुष्यबळाच्या तफावतीचे विश्लेषण सुरू आहे.

2.2 आरोग्य सेवा संस्थांमधील मनुष्यबळ

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग आणि महानगरपालिकांच्या अधिकारक्षेत्रातील राज्यातील आणि निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमधील मनुष्यबळाची उपलब्धता यावर पुढील परिच्छेदांमध्ये चर्चा केली आहे. नियमित भरती व्यतिरिक्त, महाराष्ट्र शासनाने राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत कंत्राटी नियुक्त्या देखील केल्या होत्या.

2.2.1 मनुष्यबळाची उपलब्धता

जागतिक आरोग्य परिषदेने डॉक्टर-लोकसंख्या गुणोत्तर 1:1,000 आणि प्रति डॉक्टर तीन परिचारिका आणि सुईणी (मिडवाईज) अशा निकषांची शिफारस केली आहे. जागतिक आरोग्य परिषदेने शिफारस केलेल्या डॉक्टर-लोकसंख्येच्या निकषानुसार महाराष्ट्रात 1,25,411[14] डॉक्टरांची आवश्यकता आहे. महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेच्या अभिलेख्यांनुसार मार्च 2022 पर्यंत राज्यात 1,71,282 डॉक्टरांची नोंदणी झाली होती. तदनुसार, जागतिक आरोग्य संघटनेच्या 1:1,000 च्या मानकाच्या तुलनेत महाराष्ट्रातील डॉक्टर-लोकसंख्येचे प्रमाण 1:732 आहे. अशाप्रकारे, राज्यात जागतिक आरोग्य परिषदेच्या निकषांपेक्षा जास्त (37 टक्क्यांनी अधिक) डॉक्टर आहेत.

राज्यात 1,71,282 नोंदित डॉक्टरांसाठी आवश्यक 5,13,846[15] परिचारिकांच्या तुलनेत 2,18,159 परिचारिकांची[16] नोंदणी झाली आहे. यावरून जागतिक आरोग्य परिषदेच्या निकषांच्या तुलनेत महाराष्ट्रात परिचारिकांची 58 टक्के कमतरता असल्याचे दिसून आले. जागतिक आरोग्य परिषदेच्या निकषांच्या तुलनेत राज्यातील डॉक्टर आणि परिचारिकांची उपलब्धता **तक्ता 2.1** मध्ये दर्शविली आहे.

---

[14] डॉक्टरांची आवश्यक संख्या= अनुमानित लोकसंख्या 12,54,11,000/1,000 (जुलै 2022 रोजीची अनुमानित लोकसंख्या).

[15] मार्च 2022 पर्यंत नोंदणीकृत डॉक्टर्स (1,71,282) x 3 परिचारिका प्रति डॉक्टर = 5,13,846 परिचारिका.

[16] महाराष्ट्र परिचर्या परिषदेच्या अभिलेख्यांनुसार.

तक्ता 2.1: जागतिक आरोग्य परिषदेच्या निकषांच्या तुलनेत राज्यात डॉक्टर आणि परिचारिकांची उपलब्धता

प्रवर्ग	राज्याची अनुमानित लोकसंख्या (2022)	जागतिक आरोग्य परिषदेच्या निकषांनुसार आवश्यक मनुष्यबळ	राज्यातील नोंदणीकृत डॉक्टर/ परिचारिका	जास्त (+)/कमी (-) (*टक्केवारीत*)
डॉक्टर	12,54,11,000*	1,25,411	1,71,282#	(+) 45,871 (*37*)
परिचारिका		5,13,846	2,18,159**	(-) 2,95,687 (*58*)

*स्त्रोत:*सार्वजनिक आरोग्य विभागाची सर्वसमावेशक टिप्पणी (मार्च 2022)*

महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेकडून प्राप्त झालेली माहिती (मार्च 2022 पर्यंत)

*** महाराष्ट्र परिचर्या परिषदेकडून प्राप्त झालेली माहिती (मार्च 2022 पर्यंत)*

2.3 सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत मनुष्यबळ

2.3.1 प्राथमिक व द्वितीय आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मनुष्यबळाची उपलब्धता

राज्यातील जिल्हा आरोग्य अधिकारी व जिल्हा शल्यचिकित्सक यांनी सादर (मे 2023) केलेल्या जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये, उप-जिल्हा रुग्णालये, ग्रामीण रुग्णालये, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि उप-केंद्र या मधील डॉक्टर, परिचारिका व निम-वैद्यकीय संवर्गातील मंजूर पदे व कार्यरत कर्मचाऱ्यांचा विदा लेखापरीक्षणाने संकलित करून त्यांचे एकत्रीकरण केले. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके ही खाटांच्या क्षमतेनुसार जिल्हा रुग्णालये, उप-जिल्हा रुग्णालये आणि ग्रामीण रुग्णालयांसाठी डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांच्या संख्येची शिफारस करते. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके प्राथमिक आरोग्य केंद्रासाठी एक डॉक्टर, तीन परिचारिका आणि दोन निम-वैद्यकीय कर्मचारी आणि उप-केंद्रासाठी एक परिचारिका यांची सुद्धा शिफारस करते.

मंजूर संख्याबळाच्या तुलनेत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांच्या आवश्यकतेची तुलना केल्यावर असे निदर्शनास आले की, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसारच्या डॉक्टरांच्या आवश्यकतेपेक्षा मंजूर संख्याबळ 15 टक्क्यांनी (तक्ता 2.2) कमी आहे. तथापि, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांचे मंजूर संख्याबळ भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसारच्या आवश्यकतेपेक्षा जास्त होते. सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि द्वितीय आरोग्य सेवेतील मंजूर पदांच्या तुलनेत कार्यरत पदांची तुलना केली असता डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी संवर्गातील संख्याबळात अनुक्रमे 22 टक्के, 35 टक्के आणि 29 टक्के कमतरता असल्याचे निदर्शनास आले. डॉक्टर, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांचा संवर्ग-निहाय तपशील **तक्ता 2.2** मध्ये दर्शविला आहे व जिल्हा-निहाय तपशील अनुक्रमे **परिशिष्ट 2.1 अ, 2.1 ब व 2.1 क** मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 2.2: भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके व मंजूर संख्याबळ यांच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत असलेल्या प्राथमिक आणि द्वितीय आरोग्य सेवा संस्थांमधील मे 2023 पर्यंत मनुष्यबळाची उपलब्धता

संवर्ग	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर संख्याबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसारच्या आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-)/ जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत कर्मचारी	कमतरता	मंजूर संख्येच्या तुलनेत कमतरता टक्केवारी
डॉक्टर्स	8,668	7,381	(-) 15	5,765	1,616	22
परिचर्या कर्मचारी	24,114	26,578	(+) 10	17,314	9,264	35
निम-वैद्यकीय कर्मचारी	11,550	15,809	(+) 37	11,282	4,527	29
एकूण	44,332	**49,768**	**(+) 12**	**34,361**	**15,407**	**31**

स्त्रोत: जिल्हा शल्यचिकित्सक व जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 2.2 व्यतिरिक्त महाराष्ट्रात सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत 19 स्त्री रुग्णालये कार्यरत होती. या 19 स्त्री रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध मनुष्यबळाचा तपशील **तक्ता 2.3** मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 2.3: सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत स्त्री रुग्णालयांमधील मनुष्यबळाची उपलब्धता

प्रवर्ग	मंजूर संख्याबळ	कार्यरत कर्मचारी	कमतरता	मंजूर संख्याबळाच्या तुलनेत कमतरतेची टक्केवारी
डॉक्टर्स	291	224	67	23
परिचर्या कर्मचारी	1,011	822	189	19
निम-वैद्यकीय कर्मचारी	270	228	42	16
एकूण	**1,572**	**1,274**	**298**	**19**

स्त्रोत: संबंधित स्त्री रुग्णालयांच्या वैद्यकीय अधिक्षकांनी सादर केलेली माहिती

2.3.2 सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील तज्ञ डॉक्टरांची उपलब्धता

संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेल्या माहितीनुसार, सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिकारक्षेत्रात तज्ञ डॉक्टरांची[17] कमतरता होती. मार्च 2023 पर्यंत तज्ञ डॉक्टरांच्या विविध संवर्गातील रिक्त पदे **तक्ता 2.4** मध्ये दर्शविली आहेत. जिल्हा-निहाय स्थिती **परिशिष्ट 2.2** मध्ये दर्शविली आहे.

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके खाटांच्या क्षमतेनुसार जिल्हा रुग्णालये, उप-जिल्हा रुग्णालये आणि ग्रामीण रुग्णालये यासाठी तज्ञ डॉक्टरांच्या संख्याबळाची शिफारस सुद्धा करते..

मंजूर पदांच्या तुलनेत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार तज्ञ डॉक्टरांच्या आवश्यकतेची तुलना केल्यास असे निदर्शनास आले की, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य

[17] तज्ञ डॉक्टर हे फक्त वेतन श्रेणी एस-20 आणि एस-23 मध्येच आहेत.

मानकांनुसार कान नाक घसा, क्ष-किरण तज्ञ, शल्यचिकित्सक आणि भिषक (फिजिशियन) संवर्ग जिथे मंजूर पदांची कमतरता अनुक्रमे 52 टक्के, 10 टक्के व 66 टक्के होती ते वगळता बहुतेक संवर्गात तज्ञ डॉक्टरांच्या मंजूर पदांची संख्या आवश्यकतेपेक्षा जास्त होती जे **तक्ता 2.4** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 2.4: मार्च 2023 पर्यंत सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील तज्ञ डॉक्टरांची उपलब्धता

अ.क्र.	संवर्ग	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर पदे	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-)/ जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत कर्मचारी	रिक्त पदे	रिक्त पदांची टक्केवारी
1	बालरोगतज्ञ.	523	686	(+) 31	425	261	38
2	स्त्री रोग तज्ञ व प्रसूतितज्ञ.	526	751	(+) 43	442	309	41
3	भूलतज्ञ.	504	867	(+) 72	435	432	50
4	नेत्ररोग तज्ञ.	122	170	(+) 39	120	50	29
5	अस्थि शल्यचिकित्सक	122	196	(+) 61	163	33	17
6	कान नाक घसा तज्ञ.	122	58	(-) 52	40	18	31
7	क्ष-किरण तज्ञ.	122	110	(-) 10	57	53	48
8	मानसोपचारतज्ञ.	21	126*	(+) 500	38	88	70
9	विकृतीशास्त्र/रोगनिदान तज्ञ.	50	73	(+) 46	53	20	27
10	छाती आणि क्षयरोग	उपलब्ध नाही	42	-	11	31	74
11	त्वचारोग तज्ञ.	38	52	(+) 37	19	33	63
12	शल्यचिकित्सक	504	171	(-) 66	80	91	53
13	भिषक (फिजिशियन)	507	172	(-) 66	90	82	48
14	न्यायवैद्यक औषधशास्त्र (फॉरेन्सिक मेडिसिन)	9	19	(+) 111	19	0	0
15	रक्त संक्रमण अधिकारी	उपलब्ध नाही	37	-	27	10	27
16	प्रतिबंधात्मक आणि सामाजिक चिकित्सा	उपलब्ध नाही	112	-	101	11	10
	एकूण		**3,642**		**2,120**	**1,522**	**42**

स्त्रोत : संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

उपलब्ध नाही: भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये उपलब्ध नाही

** महाराष्ट्रात तीन प्रादेशिक मनोरुग्णालये आहेत*

तक्ता 2.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, राज्यात सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील तज्ञ डॉक्टरांच्या विविध संवर्गातील एकूण 42 टक्के पदे रिक्त होती. मानसोपचार तज्ञ, छाती व क्षयरोग, त्वचारोग तज्ञ आणि शल्यचिकित्सक या संवर्गातील रिक्त पदे 50 टक्क्यांहून अधिक होती.

परिशिष्ट 2.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 35 जिल्ह्यांतील तज्ञांची एकूण रिक्तता तीन टक्के (जालना) ते 74 टक्के (रत्नागिरी) यादरम्यान होती. तसेच, 13 जिल्ह्यांतील पदांची रिक्तता 50 टक्क्यांहून अधिक होती.

2.3.3 राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत कंत्राटी मनुष्यबळ

राज्यात राष्ट्रीय आरोग्य अभियानातील योजनांच्या अंमलबजावणीसाठी कंत्राटी मनुष्यबळाची नेमणूक करण्यात आली होती. राज्यात मार्च 2023 पर्यंत राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत कंत्राटी तत्त्वावरील मनुष्यबळाची उपलब्धता **तक्ता 2.5** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 2.5: मार्च 2023 पर्यंत राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत मनुष्यबळाची उपलब्धता

संवर्ग	मंजूर पद	कार्यरत कर्मचारी	रिक्त पदे	रिक्त पदांची टक्केवारी
तज्ञ डॉक्टर	1,755	794	961	55
वैद्यकीय अधिकारी	5,785	3,907	1,878	32
प्रशासकीय कर्मचारी	8,349	6,666	1,683	20
समूह आरोग्य अधिकारी	9,884	8,196	1,688	17
निम-वैद्यकीय कर्मचारी	6,522	5,349	1,173	18
परिचारिका	18,602	15,462	3,140	17
वर्ग-"ड" कर्मचारी	1,479	536	943	64
एकूण	**52,376**	**40,910**	**11,466**	**22**

स्त्रोत : राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 2.5 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे विविध संवर्गातील पदांची एकूण रिक्तता 17 टक्के (समूह आरोग्य अधिकारी व परिचारिका) ते 32 टक्के (वैद्यकीय अधिकारी) यादरम्यान होती. तज्ञ डॉक्टरांच्या संवर्गातील रिक्त पदांची टक्केवारी 55 टक्के होती.

2.4 वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत मनुष्यबळ

राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोग निकष (वार्षिक एमबीबीएस प्रवेशासाठी किमान आवश्यकता नियमावली) 2020 असे निर्धारित करते की, वार्षिक एमबीबीएस प्रवेशाच्या आधारे वैद्यकीय महाविद्यालयांमध्ये शिक्षक/डॉक्टर यांचे संख्याबळ निश्चित करावे.

राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोग निकषांनुसार वैद्यकीय महाविद्यालयांमधील शिक्षक/डॉक्टरांची आवश्यकतेच्या तुलनेत मंजूर संख्याबळाची तुलना केल्यास असे निदर्शनास आले की, राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोग निकषानुसार 2,809 शिक्षक/डॉक्टर्सच्या आवश्यकतेच्या तुलनेत वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील शिक्षक/डॉक्टर्स यांचे मंजूर संख्याबळ 3,722 होते. अशाप्रकारे, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत शिक्षक/डॉक्टर्स यांची उपलब्धता आवश्यकतेपेक्षा जास्त होती.

तथापि, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने मे 2023 पर्यंत शिक्षक/डॉक्टर्स, परिचारिका आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी या संवर्गातील मंजूर पदे व कार्यरत पदे यांची सादर केलेल्या माहितीनुसार, संबंधित संवर्गात अनुक्रमे 37 टक्के, 35 टक्के,

44 टक्के कमतरता होती. शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व संलग्न रुग्णालय-निहाय शिक्षक/डॉक्टर परिचारिका व निम-वैद्यकीय कर्मचारी या संवर्गातील मंजूर पदे, कार्यरत कर्मचारी व कमतरता यांचा तपशील **परिशिष्ट 2.3** मध्ये दर्शविला आहे.

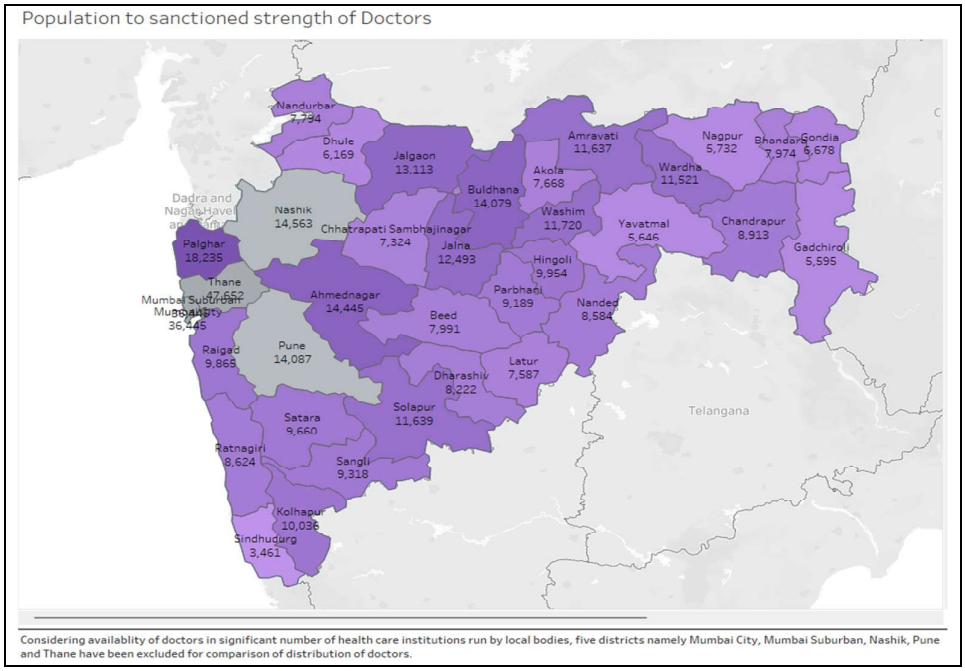
वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सांगितले (जानेवारी 2023) की अधिष्ठाता, प्राध्यापक, सहयोगी प्राध्यापक आणि सहाय्यक प्राध्यापक अश्या 1,207 पदांसाठी महाराष्ट्र लोकसेवा आयोगाकडे मागणीपत्र पाठविण्यात आले होते. महाराष्ट्र लोकसेवा आयोगाने नियुक्तीसाठी 785 पात्र उमेदवारांची शिफारस महाराष्ट्र शासनाकडे पाठविलेली होती.

तथापि, पदे रिक्त होती ही वस्तुस्थिती कायम राहते.

2.5 सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्या अंतर्गत डॉक्टरांचे मंजूर संख्याबळ आणि उपलब्धता यातील प्रादेशिक विषमता

राज्यभरातील लोकसंख्येच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्या अंतर्गत डॉक्टरांचे मंजूर संख्याबळ आणि उपलब्धता यात मोठी तफावत असल्याचे लेखापरीक्षणात आढळून आले जे **नकाशा 2.1** व **नकाशा 2.2** मध्ये दर्शविले आहे.

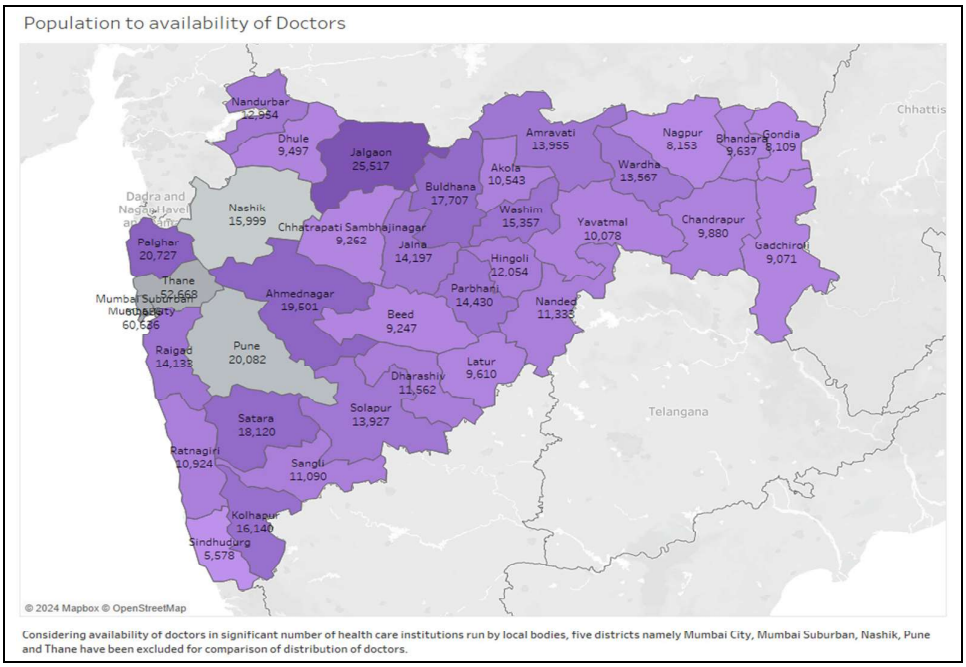
नकाशा 2.1: लोकसंख्येच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत डॉक्टरांच्या जिल्हा-निहाय मंजूर पदांच्या संख्याबळाचे गुणोत्तर



स्त्रोत : संचालक, आरोग्य सेवा व संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन यांनी सादर केलेल्या माहितीच्या आधारावर नकाशा तयार करण्यात आला.

नकाशा 2.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, सिंधुदुर्ग जिल्ह्यात 3,461 लोकसंख्येसाठी डॉक्टरांचे एक मंजूर पद तर पालघर[18] जिल्ह्यात 18,235 लोकसंख्येसाठी डॉक्टरांचे एक मंजूर पद असे गुणोत्तर होते.

नकाशा 2.2: लोकसंखेच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत डॉक्टरांच्या जिल्हा-निहाय उपलब्धतेचे गुणोत्तर



स्त्रोत : संचालक, आरोग्य सेवा व संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन यांनी सादर केलेल्या माहितीच्या आधारावर नकाशा तयार करण्यात आला

नकाशा 2.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सिंधुदुर्ग जिल्ह्यात 5,578 लोकसंख्येमागे एक डॉक्टर उपलब्ध असे गुणोत्तर होते तर जळगाव जिल्ह्यात[19] 25,517 लोकसंख्येसाठी एक डॉक्टर उपलब्ध असे होते.

2.6 मनुष्यबळाच्या कमतरतेतील प्रादेशिक विषमता

सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेल्या माहितीनुसार, राज्यात डॉक्टरांची 27 टक्के कमतरता, परिचारिकांची 35 टक्के कमतरता, आणि निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांची

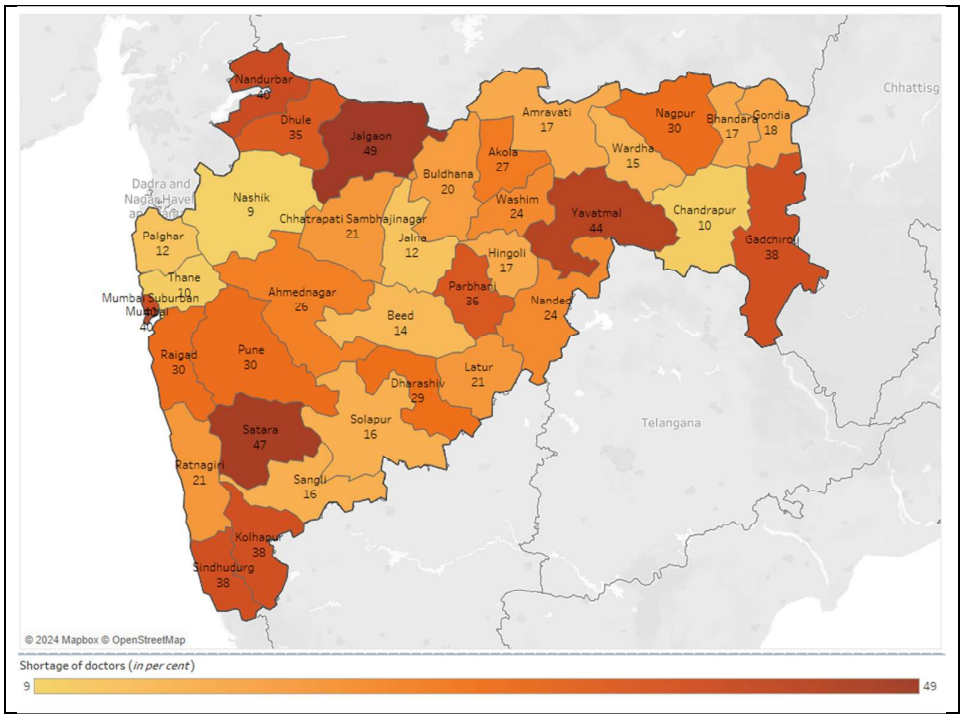
18 मुंबई शहर, मुंबई उपनगर, नाशिक, पुणे व ठाणे या पाच जिल्ह्यांमधील स्थानिक स्वराज्य संस्थांद्वारे चालविण्यात येणाऱ्या आरोग्य सेवा संस्थांमधील डॉक्टरांची लक्षणीय उपलब्धता लक्षात घेऊन मुंबई शहर, मुंबई उपनगर, नाशिक, पुणे व ठाणे हे जिल्हे तुलना करताना वगळण्यात आले.

19 मुंबई शहर, मुंबई उपनगर, नाशिक, पुणे व ठाणे या पाच जिल्ह्यांमधील स्थानिक स्वराज्य संस्थांद्वारे चालविण्यात येणाऱ्या आरोग्य सेवा संस्थांमधील डॉक्टरांची लक्षणीय उपलब्धता लक्षात घेऊन मुंबई शहर, मुंबई उपनगर, नाशिक, पुणे व ठाणे हे जिल्हे तुलना करताना वगळण्यात आले.

31 टक्के कमतरता होती. जिल्हा-निहाय विश्लेषणात मनुष्यबळाच्या कमतरतेतील प्रादेशिक विषमता निदर्शनास आली.

(अ) डॉक्टरांची कमतरता जळगाव (49 टक्के), सातारा (47 टक्के) आणि यवतमाळ (44 टक्के) या जिल्ह्यांत सर्वाधिक होती, तर डॉक्टरांची न्यूनत्तम कमतरता नाशिकमध्ये नऊ टक्के, चंद्रपूर व ठाण्यात 10 टक्के आणि जालना व पालघर जिल्ह्यात 12 टक्के होती जे **नकाशा 2.3** मध्ये दर्शविले आहे.

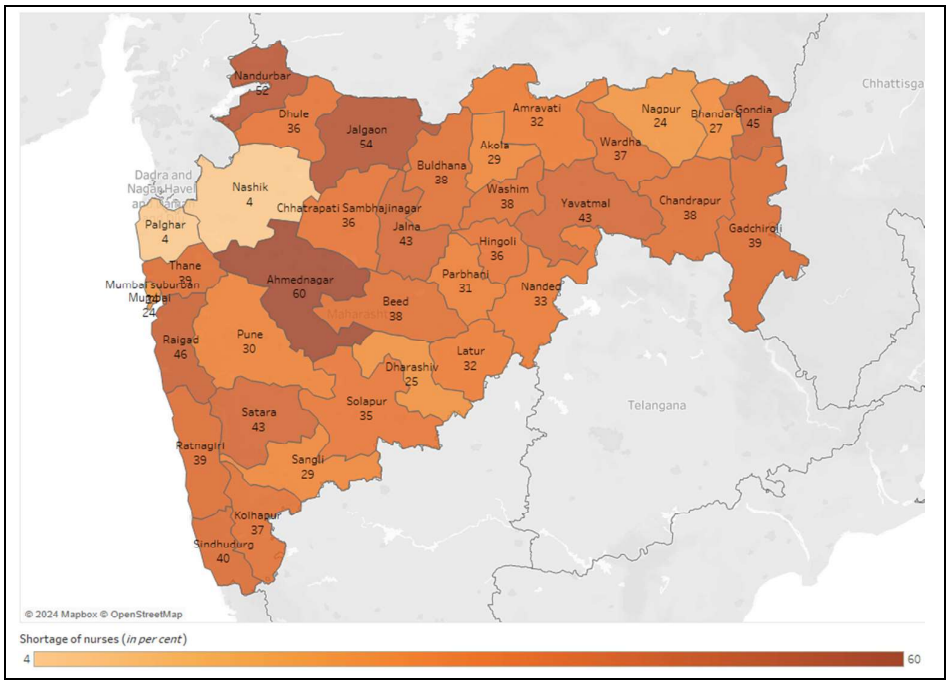
नकाशा 2.3: डॉक्टरांची जिल्हा-निहाय कमतरता (टक्केवारीत)



स्त्रोत : संचालक, आरोग्य सेवा व संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन यांनी सादर केलेल्या माहितीच्या आधारावर नकाशा तयार करण्यात आला

(ब) परिचारिकांची कमतरता अहमदनगर (60 टक्के), जळगाव (54 टक्के) आणि नंदुरबार (52 टक्के) या जिल्ह्यांत सर्वाधिक होती, तर नाशिक आणि पालघर (चार टक्के) जिल्ह्यांत ही कमतरता सर्वात कमी होती जे **नकाशा 2.4** मध्ये दर्शविले आहे.

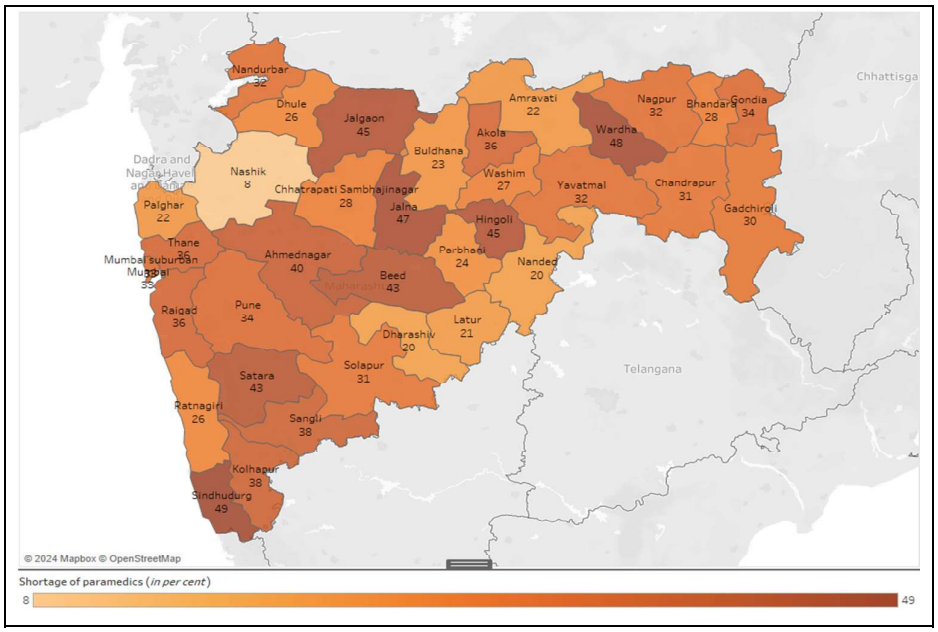
नकाशा 2.4: परिचारिकांची जिल्हा-निहाय कमतरता (टक्केवारीत)



स्त्रोत : संचालक, आरोग्य सेवा व संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन यांनी सादर केलेल्या माहितीच्या आधारावर नकाशा तयार करण्यात आला.

(क) निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांची कमतरता सिंधुदुर्ग (49 टक्के), वर्धा (48 टक्के) आणि जालना (47 टक्के) या जिल्ह्यांमध्ये सर्वाधिक होती, तर सर्वात कमी आठ टक्के ही नाशिक जिल्ह्यात होती, जे **नकाशा 2.5** मध्ये दर्शविले आहे.

नकाशा 2.5: निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांची जिल्हा-निहाय कमतरता (टक्केवारीत)



स्त्रोत : संचालक, आरोग्य सेवा व संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन यांनी सादर केलेल्या माहितीच्या आधारावर नकाशा तयार करण्यात आला.

2.7 निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील महानगरपालिकांतर्गत मनुष्यबळ

मार्च 2022 पर्यंत निवडलेल्या जिल्ह्यांतील महानगरपालिकांच्या अधिकारक्षेत्रातील आरोग्य सेवा संस्थांमधील मनुष्यबळाची स्थिती **तक्ता 2.6** मध्ये सारांशित केली आहे आणि संवर्ग-निहाय कमतरतेचा तपशील **परिशिष्ट 2.4** मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 2.6: चाचणी-तपासणी केलेल्या महानगरपालिकांमधील आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मनुष्यबळाची उपलब्धता

अ.क्र.	महानगरपालिकेचे नाव	मंजूर पदांचे संख्याबळ	कार्यरत कर्मचारी	रिक्त पदे	रिक्त पदांची टक्केवारी
1	अमरावती	85	24	61	72
2	छत्रपती संभाजीनगर	383	261	122	32
3	चंद्रपूर	70	70	0	0
4	जळगाव	240	115	125	52
5	कोल्हापूर	460	325	135	29
6	बृहन्मुंबई महानगरपालिका (चाचणी-तपासणी केलेली रुग्णालये)	10,158	7,015	3,143	31
7	नांदेड	177	75	102	58
8	पुणे	1,672	810	862	52
9	पिंपरी-चिंचवड	839	583	256	31
	एकूण	**14,084**	**9,278**	**4,806**	**34**

स्त्रोत :संबंधित महानगरपालिकांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 2.6 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये 14,084 मंजूर पदांच्या तुलनेत 9,278 पदे भरण्यात येऊन, विविध संवर्गातील 4,806 पदे (34 टक्के) रिक्त होती. सर्वाधिक कमतरता ही अमरावती महानगरपालिकेत (72 टक्के) होती.

परिशिष्ट 2.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II), निम-वैद्यकीय कर्मचारी आणि परिचर्या कर्मचारी या पदांच्या रिक्त जागा अनुक्रमे 43 टक्के, 49 टक्के आणि 18 टक्के होत्या.

2.8 ट्रॉमा केअर सेंटरमधील मनुष्यबळाची स्थिती

2.8.1 सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत ट्रॉमा केअर सेंटरमधील मनुष्यबळाची स्थिती

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी 109 ट्रॉमा केअर सेंटरच्या बांधकामासाठी मान्यता (1997 ते 2017 दरम्यान) दिली. सार्वजनिक आरोग्य विभागाने सादर केलेल्या माहितीनुसार, 109 ट्रॉमा केअर सेंटरपैकी केवळ 73 ट्रॉमा केअर सेंटर बांधण्यात आली होती, त्यापैकी राज्यातील 26 जिल्ह्यांमध्ये 60 ट्रॉमा केअर सेंटर कार्यरत होती.

सार्वजनिक आरोग्य विभागाने सादर केलेल्या माहितीनुसार, या 60 ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये डिसेंबर 2022 पर्यंत भूलतज्ञ, अस्थि शल्यचिकित्सक, वैद्यकीय अधिकारी आणि परिचारिका इत्यादी संवर्गातील 852 मंजूर पदांच्या तुलनेत कार्यरत कर्मचारी 657 असून 195 पदे (23 टक्के) रिक्त होती. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की, डिसेंबर 2022 पर्यंत पाच ट्रॉमा केअर सेंटर[20] अस्थि शल्यचिकित्सक यांच्याशिवाय कार्यरत होती.

2.8.2 वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत ट्रॉमा केअर सेंटरमधील मनुष्यबळाची स्थिती

सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत असलेल्या 109 ट्रॉमा केअर सेंटरव्यतिरिक्त वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत कोल्हापूर, नागपूर आणि पुणे येथे स्तर II ची ट्रॉमा केअर सेंटर होती.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सादर केलेल्या माहितीनुसार पुणे आणि कोल्हापूर येथे प्रत्येक ट्रॉमा केअर सेंटरसाठी 37 पदे आणि ट्रॉमा केअर सेंटर, नागपूरसाठी 86 पदे मंजूर करण्यात आली होती. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की या 37 मंजूर पदांपैकी ट्रॉमा केअर सेंटर, पुणे मध्ये केवळ 11 पदे आणि ट्रॉमा केअर सेंटर, कोल्हापूर मध्ये सहा पदे भरण्यात आली होती. ट्रॉमा केअर सेंटर, नागपूरमध्ये 86 मंजूर पदांच्या तुलनेत 73 पदे भरण्यात आली होती.

अशाप्रकारे, पुणे, कोल्हापूर आणि नागपूर येथील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये अनुक्रमे 70 टक्के, 84 टक्के आणि 15 टक्के मनुष्यबळाची कमतरता होती. या ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये मनुष्यबळाची एकूण कमतरता 44 टक्के होती.

2.9 आयुष महाविद्यालये व रुग्णालयांतील मनुष्यबळाची स्थिती

मे, 2023 पर्यंत वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग, महाराष्ट्र शासन यांच्या नियंत्रणाखाली 16[21] आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालये होती. या 16 महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमधील मनुष्यबळाची स्थिती **तक्ता 2.7** मध्ये दर्शविली आहे.

---

[20] (i) ग्रामीण रुग्णालय भोकर, जिल्हा नांदेड (ii) उप-जिल्हा रुग्णालय, कळंबणी, जिल्हा रत्नागिरी (iii) उप-जिल्हा रुग्णालय, पांढरकवडा, जिल्हा यवतमाळ (iv) जिल्हा रुग्णालय, पुणे व (v) जिल्हा रुग्णालय, सातारा.

[21] सात आयुष महाविद्यालये; या सात आयुष महाविद्यालयांना संलग्नित सात रुग्णालये; पुणे येथील 20 खाटांचे एक आयुर्वेद रुग्णालय; मुंबई येथील एक शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय.

तक्ता 2.7: मे 2023 पर्यंत आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमधील मनुष्यबळाची स्थिती

संवर्ग	मंजूर पदे	कार्यरत कर्मचारी	रिक्त पदे (टक्के)
डॉक्टर	402	317	85 (21)
परिचारिका	329	142	187 (57)
निम-वैद्यकीय कर्मचारी	117	53	64 (55)
इतर	948	535	413 (44)
एकूण	**1,796**	**1,047**	**749 (42)**

स्त्रोत : संचालक, आयुष यांनी सादर केलेली माहिती

विदाच्या विश्लेषणातून खालील गोष्टी निदर्शनास आल्या:

- सर्व 16 आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये डॉक्टरांची कमतरता होती. रिक्त पदांची टक्केवारी सहा टक्के (शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, बारामती) आणि 100 टक्के (जळगाव, बारामती, पुणे आणि मुंबई येथील चार आयुष रुग्णालये) यादरम्यान होती. उत्तरात संचालक, आयुष यांनी नमूद (डिसेंबर 2023) केले की, डॉक्टरांच्या नियुक्तीसाठी भरती नियमावलीचा मसुदा शासनाकडे मंजुरीसाठी पाठविण्यात आला असून जळगाव व बारामती येथील आयुष रुग्णालयांचे कामकाज आयुष महाविद्यालयातील प्राध्यापक व पदव्युत्तर विद्यार्थींद्वारे केले जात आहे.
- नऊ आयुष रुग्णालयांमध्ये परिचारिकांची कमतरता होती. रिक्त पदांची टक्केवारी 25 टक्के (आर. ए. पोदार रुग्णालय, मुंबई) ते 87 टक्के (शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, बारामती) यादरम्यान होती.
- 14 आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये निम-वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची कमतरता होती. रिक्त पदांची टक्केवारी 14 टक्के (शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, नांदेड) ते 100 टक्के (बारामती व जळगाव जिल्ह्यातील तीन आयुष महाविद्यालये आणि या आयुष महाविद्यालयांना संलग्न तीन रुग्णालये) यादरम्यान होती.

शासकीय आयुष महाविद्यालय व रुग्णालयांमधील मंजूर पदे, कार्यरत कर्मचारी व रिक्त पदांचा तपशील **परिशिष्ट 2.5** मध्ये दर्शविला आहे.

शिफारस 1: शासनाने लोकांना इष्टतम व गुणात्मक आरोग्य सेवा देण्याची सुनिश्चिती करण्यासाठी आरोग्य क्षेत्रातील रिक्त पदे कालबद्ध पद्धतीने भरावी. शासनाने भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये शिफारस केल्यानुसार सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत मंजूर संख्याबळ सुद्धा वाढवावे.

2.10 मनुष्यबळाची भरती

सार्वजनिक आरोग्य विभागात वर्ष 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान 2,730 डॉक्टरांची भरती करण्यात आली होती. त्यापैकी 54 टक्के (1,479) डॉक्टर वर्ष 2021-22 दरम्यान भरती करण्यात आले होते. वर्ष 2019-20 आणि 2020-21 दरम्यान भरती करण्यात आली नव्हती.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागात वर्ष 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान 576 डॉक्टरांची भरती करण्यात आली होती. वर्ष 2019-20 आणि 2020-21 दरम्यान भरती करण्यात आली नव्हती. तसेच, वर्ष 2021-22 मध्ये डॉक्टरांच्या भरतीसाठी महाराष्ट्र लोकसेवा आयोगाद्वारे प्रसिद्ध केलेल्या जाहिरातीच्या आधारावर वर्ष 2022-23 आणि 2023-24 दरम्यान 1,063 डॉक्टरांची भरती करण्यात आली. वर्ष 2018-19 दरम्यान 328 परिचारिकांची भरती करण्यात आली तर वर्ष 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान 23 निम-वैद्यकीय कर्मचारींची भरती करण्यात आली.

2.11 प्रशिक्षण कार्यक्रम

वैद्यकीय अधिकारी, तज्ञ डॉक्टर, निम-वैद्यकीय कर्मचारी आणि माता व बाल आरोग्य क्षेत्रात काम करणा-या सहाय्यक कर्मचाऱ्यांचे (लिंक वर्कर्स) ज्ञान व कौशल्य वाढविण्यासाठी नियमित प्रशिक्षण व क्षमतावर्धन उपक्रम आवश्यक असतात. सर्व संवर्गांचे नियतकालिक अंतराने प्रशिक्षण हा भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांचा आवश्यक घटक आहे.

राष्ट्रीय स्तरावर, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानातर्फे विविध प्रशिक्षण कार्यक्रमांचे आयोजन करण्यात येते. महाराष्ट्रात, सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या नियंत्रणाखालील एक नोडल सर्वोच्च प्रशिक्षण संस्था[22] आणि सात प्रादेशिक प्रशिक्षण संस्था[23] वैद्यकीय आणि निम-वैद्यकीय कर्मचा-यांना प्रशिक्षण देत आहेत. राज्यात 33 जिल्ह्यांत सुसज्ज जिल्हा प्रशिक्षण केंद्रे आणि 23 जिल्ह्यांत रुग्णालय प्रशिक्षण केंद्रेसुद्धा कार्यरत आहेत. सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत निवडलेल्या नऊ[24] जिल्ह्यांपैकी सात जिल्ह्यांमध्ये आयोजित करण्यात आलेल्या विविध प्रशिक्षणांचा तपशील **तक्ता 2.8** मध्ये दर्शविला आहे.

---

22 सार्वजनिक आरोग्य संस्था, नागपूर.

23 अमरावती, छत्रपती संभाजीनगर, कोल्हापूर, नागपूर नाशिक, पुणे आणि ठाणे येथील आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्रे.

24 मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर जिल्ह्यांत कोणतेही प्रशिक्षण आयोजित करण्यात आले नाही.

तक्ता 2.8: आयोजित करण्यात आलेल्या जिल्हा-निहाय प्रशिक्षणाची स्थिती

जिल्हा	नियोजित प्रशिक्षण	प्रशिक्षण देण्यात आले	जास्त (+)/ कमी (-)	प्रशिक्षणातील कमतरता (टक्केवारी)
अमरावती	110	92	(-) 18	16
छत्रपती संभाजीनगर	226	140	(-) 86	38
चंद्रपूर	251	249	(-) 2	1
जळगाव	376	346	(-) 30	8
कोल्हापूर	2,151	2,106	(-) 45	2
नांदेड	723	201	(-) 522	72
पुणे	1,904	1,597	(-) 307	16

स्त्रोत: निवडलेल्या जिल्ह्यांचे जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 2.8 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, प्रशिक्षण देण्यातील कमतरता ही एक टक्का (चंद्रपूर) ते 72 टक्के (नांदेड) या दरम्यान होती.

प्रकरण 3

आरोग्यसेवा सुविधा

प्रकरण 3: आरोग्यसेवा सुविधा

रुग्णांची गर्दी आणि नोंदणीसाठी दीर्घ प्रतीक्षा यामुळे रुग्णालयांमधील बाह्य-रुग्ण विभाग सेवेवर ताण आला होता.

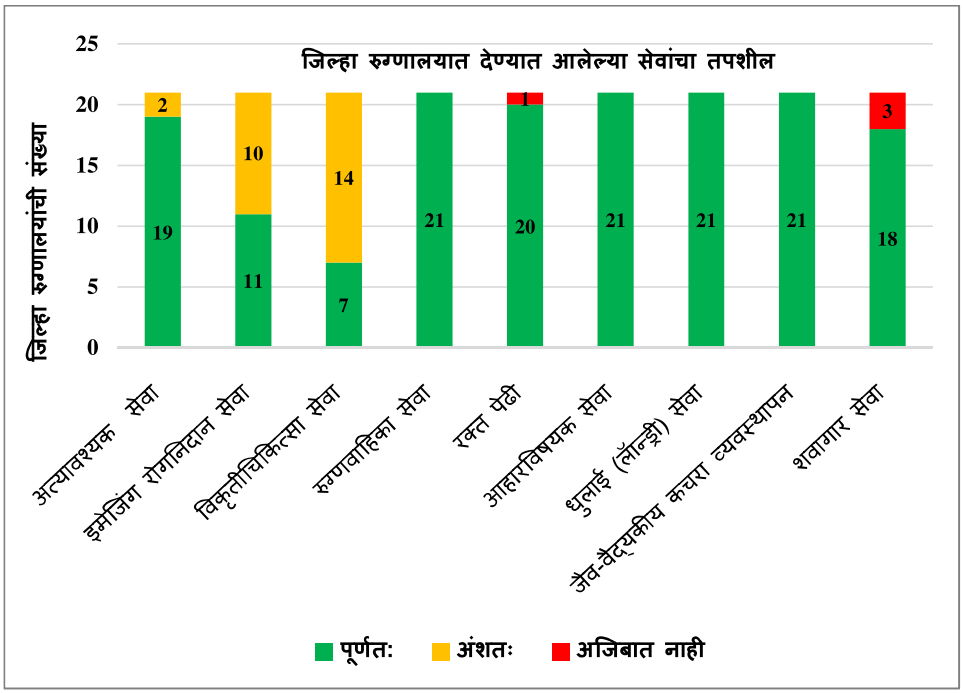
ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये उपकरणांचा तुटवडा होता. चाचणी-तपासणी केलेल्या काही आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये क्ष-किरण (एक्स-रे), मॅमोग्राफी आणि अल्ट्रासोनोग्राफी सेवा उपलब्ध नव्हत्या. विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी) सेवांची अनुपलब्धता आणि आंतर-रुग्ण विभाग सेवा व आपत्कालीन सेवांमध्ये कमतरता दिसून आल्या. लेखापरीक्षणात बाह्यस्त्रोतांमार्फतच्या आहार सेवांमध्ये अनियमितता आणि आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये आहार समित्यांची स्थापना न केल्याचेसुद्धा आढळले. प्राथमिक जीवरक्षक सुविधा असलेल्या रुग्णवाहिका आवश्यकतेपेक्षा कमी असल्याचे आढळून आले. रक्तपेढी, रक्त संक्रमण सेवा आणि रक्त साठवण घटकांमध्येही कमतरता होत्या.

अग्निशमन विभागाकडून ना हरकत प्रमाणपत्र प्राप्त करण्यातील अपयश आणि अग्निसुरक्षा लेखापरीक्षा निरीक्षणाचे अनुपालन न केल्याने रुग्ण व कर्मचा-यांना आगीचा धोका संभवत होता.

3.1 आरोग्यसेवा सुविधांचे वितरण

आरोग्य सेवा संस्थांमधील रुग्णांना वैद्यकीय सेवा पुरविण्यात, सेवांचे वितरण महत्त्वाची भूमिका बजावते. उच्च-गुणवत्तेच्या आरोग्य सेवांमध्ये योग्य वेळी, योग्य काळजी आणि उपभोक्त्यांच्या गरजा व प्राधान्यांना प्रतिसाद देणे समाविष्ट आहे. आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये पुरविल्या जाणा-या आरोग्य सेवांचे वर्गीकरण प्रामुख्याने तीन भागांमध्ये म्हणजेच (अ) मुख्य सेवा, (ब) सहाय्य सेवा आणि (क) सहाय्यक सेवा असे केले जाते. राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध नऊ आरोग्य सेवा **आलेख 3.1** मध्ये दर्शविण्यात आल्या आहेत.

आलेख 3.1: जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध आरोग्यसेवा



स्त्रोत: जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालय यांनी सादर केलेली माहिती

आलेख 3.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सर्व जिल्हा रुग्णालयांमध्ये नऊ आरोग्य सेवांपैकी रुग्णवाहिका, आहार, धुलाई आणि जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन या चार सेवा पूर्णत: उपलब्ध होत्या. सर्व जिल्हा रुग्णालयांमध्ये आपत्कालीन, इमेर्जिंग रोगनिदान, विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी) या तीन सेवा अंशत: उपलब्ध होत्या. जिल्हा रुग्णालय, धुळे यामध्ये रक्तपेढीची सेवा उपलब्ध नव्हती, तर छत्रपती संभाजीनगर, धुळे व नांदेड येथील जिल्हा रुग्णालयात शवागार सेवा उपलब्ध नव्हती. निवडलेल्या जिल्ह्यांतील चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये विविध आरोग्यसेवांच्या उपलब्धतेची चर्चा पुढील परिच्छेदांमध्ये केली आहे.

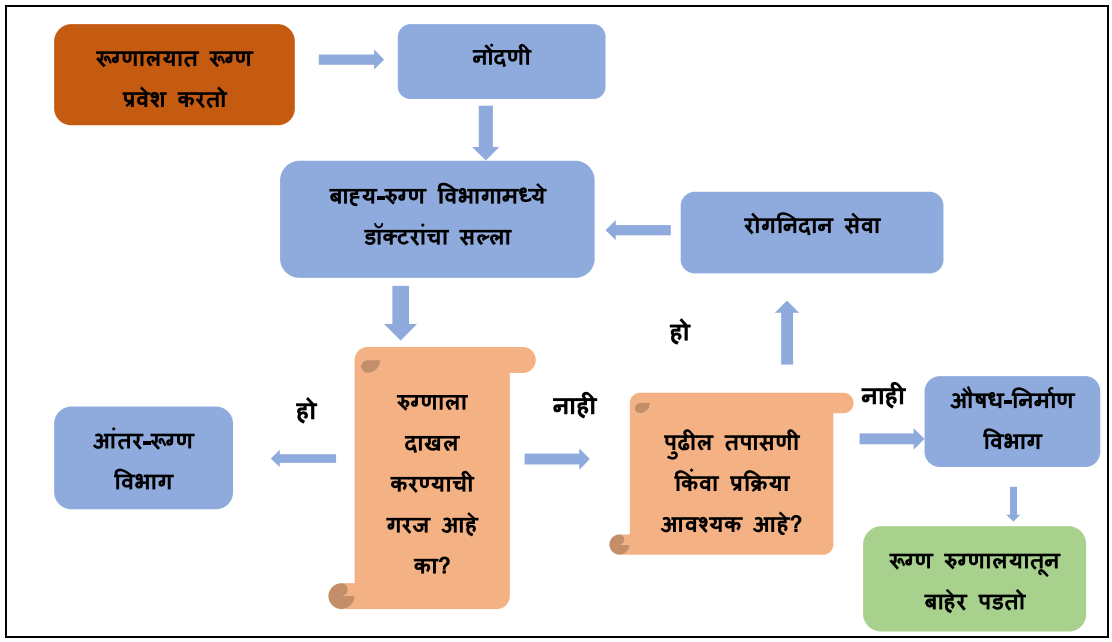
3.1.1 मुख्य सेवा

रुग्णालयातील मुख्य सेवांचा थेट संबंध रुग्णांना दर्जेदार आरोग्य सेवा वेळेवर देण्याशी आहे. यामध्ये बाह्य-रुग्ण विभाग, आंतर-रुग्ण विभाग, शस्त्रक्रिया गृह (ऑपरेशन थिएटर), अतिदक्षता विभाग, प्रसूती, रक्तपेढी आणि रोगनिदान सेवांचा समावेश आहे.

3.1.1.1 बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा

रुग्णालयातील सेवांचा लाभ घेण्यासाठी रुग्णांना रुग्णालयाच्या नोंदणी खिडकीवर (काउंटरवर) नोंदणी करणे आवश्यक आहे. त्यानंतर बाह्य-रुग्ण विभागाच्या डॉक्टरांकडून त्यांची तपासणी केली जाते आणि पुराव्यावर आधारित रोगनिदानासाठी आवश्यक तेथे पुढील रोगनिदान चाचण्या विहित केल्या जातात. तसेच, तपासणीनंतर, रोगनिदानाच्या आधारे एकतर औषधे लिहून दिली जातात किंवा आंतर-रुग्ण विभागामध्ये भरती होण्याचा सल्ला दिला जातो. रुग्ण सेवांचा ओघ **आलेख 3.2** मध्ये दर्शविले आहेत.

आलेख 3.2: रुग्ण सेवांचे ओघ



स्त्रोत: आरोग्य सेवा संस्था रुग्णांच्या उपचारासाठी जी सामान्य कार्यपद्धती अवलंबितात त्यावर आधारित लेखापरीक्षेने तयार केलेला ओघ-आलेख

(i) रुग्णाची नोंदणी

नोंदणी ही सेवा पुरविण्यासाठी आणि प्रत्येक रुग्णाला मिळणा-या विविध सेवांचा मागोवा ठेवण्यासाठी रुग्णालयाच्या अभिलेख्यांमध्ये रुग्णांची नाव नोंदवण्याची प्रक्रिया आहे. रुग्णाची वैद्यकीय अभिलेखे तयार करण्याची ही पहिली पायरी आहे ज्यामध्ये रुग्णाचे सर्व वैद्यकीय तपशीलांचे दस्तऐवजीकरण केले जाते.

(अ) नोंदणी खिडकी (काउंटर) वर रुग्ण भार

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये स्त्री, वृद्ध आणि दिव्यांगासाठी समर्पित असलेल्या एका खिडकीसह किमान दोन खिडक्यांची सोय केली जावी. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की निवडलेल्या सात जिल्ह्यांमधील (मुंबई आणि मुंबई उपनगर जिल्हे येथे ग्रामीण रुग्णालये नाहीत), 96 ग्रामीण रुग्णालयांपैकी 89 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये (93 टक्के) केवळ एकच नोंदणी खिडकी होती. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की या 89 ग्रामीण रुग्णालयांपैकी 41 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये प्रति खिडकी सरासरी दैनंदिन रुग्णभार 120[25] पेक्षा जास्त होता.

[25] राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मूल्यमापन मार्गदर्शक पुस्तिका (असेसर्स गाईडबुक) 2013 (भाग 1) मध्ये रुग्ण नोंदणीसाठी तीन ते पाच मिनिटांचा प्रतीक्षा कालावधी विनिर्दिष्ट केला आहे. प्रति खिडकी प्रति रुग्ण तीन मिनिटे प्रतीक्षा कालावधी आणि बाह्यरुग्ण विभागाचा सहा तास कालावधी विचारात घेता, प्रतिदिन प्रति खिडकी रुग्णांचा भार 120 रुग्ण प्रति खिडकी प्रतिदिन असा येतो.

23 आरोग्य सेवा संस्थांकडून[26] (ग्रामीण रुग्णालये वगळता) प्राप्त झालेल्या वर्ष 2022-23 च्या विदांच्या अधिक विश्लेषणात असे निदर्शनास आले की, 11 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये प्रति खिडकी/प्रतिदिन रुग्णभार 120 पेक्षा कमी होता, पाच आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये प्रति खिडकी/प्रतिदिन रुग्णभार 120 ते 240 यादरम्यान होता आणि सात आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये प्रति खिडकी/प्रतिदिन रुग्णभार 240 पेक्षा जास्त होता.

(ब) बाह्य-रुग्ण विभागात नोंदणीसाठी लागणारा वेळ

नोंदणी खिडकी हे रुग्णासाठी रुग्णालयाशी संपर्क साधण्याचे पहिले ठिकाण आहे आणि रुग्ण आणि त्यांच्या परिचरांसाठी (अटेंडन्ट) रुग्णालयाच्या अनुभवाचा एक महत्त्वाचा घटक आहे. राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मूल्यमापन मार्गदर्शक पुस्तिका (एसेसर्स गाईडबुक) 2013 (भाग 1) मध्ये रुग्ण नोंदणीसाठी तीन ते पाच मिनिटांचा प्रतीक्षा कालावधी विनिर्दिष्ट करण्यात आला आहे, त्यामुळे पुरेशा संख्येने खिडक्या उभारणे आवश्यक आहे.

नोंदणीसाठी किती वेळ लागतो याची खात्री करण्यासाठी चाचणी-तपासणी केलेल्या 119 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 62[27] संस्थांमध्ये 1,283 बाह्य-रुग्णांचे सर्वेक्षण करण्यात आले होते. विदांच्या विश्लेषणात असे उघड झाले की, 69 टक्के रुग्णांना नोंदणीसाठी पाच मिनिटांपेक्षा अधिक वेळ लागला होता.

नोंदणीसाठी बराच वेळ लागत असल्याने नोंदणी खिडक्यांवर लांबच लांब रांगा लागल्याचे निदर्शनास आले, त्यामुळे आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये अधिक नोंदणी खिडक्या उभारण्याची गरज स्पष्टपणे दिसून येते.

---

26 जिल्हा रुग्णालय: चार, उप-जिल्हा रुग्णालय: नऊ, स्त्री रुग्णालय: दोन आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय: आठ.

27 आयुर्वेद महाविद्यालयांशी संलग्न दोन रुग्णालये, वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 10 रुग्णालये, सहा जिल्हा/सामान्य रुग्णालये, 11 महानगरपालिका रुग्णालये, 12 उप-जिल्हा रुग्णालये, 11 ग्रामीण रुग्णालये, एक प्रादेशिक संदर्भ रुग्णालय, एक क्षयरोग रुग्णालय, सहा नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि दोन स्त्री रुग्णालये.



जे जे समूह रुग्णालये, मुंबई येथील नोंदणी खिडक्यांवर रुग्णांच्या लांबच लांब रांगा (24 नोव्हेंबर 2022)

(ii) डॉक्टरांचा सल्ला

(अ) सल्ल्यासाठी उपलब्ध कालावधी

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, वैद्यकीय अधिका-याकडून दररोज किमान 40 रुग्णांची तपासणी होणे अपेक्षित आहे. पुरेशा संख्येने डॉक्टर असावेत जेणेकरून रुग्णांना पुरेसा वेळ आणि दर्जेदार उपचार मिळू शकतील.

चाचणी-तपासणी केलेल्या 119 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 62 आरोग्य सेवा संस्थांमधील 248 डॉक्टरांच्या सर्वेक्षणादरम्यान गोळा केलेल्या विदांच्या विश्लेषणात असे निदर्शनास आले की 26 टक्के डॉक्टर दररोज सरासरी 80 पेक्षा जास्त रुग्णांवर उपचार करतात म्हणजेच एक डॉक्टर भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके, 2012 नुसार किमान रुग्णसंख्येच्या दुप्पट रुग्णांना तपासतो.

तसेच, निवडलेल्या सात जिल्ह्यांमधील जिल्हा शल्यचिकित्सकांनी (मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर जिल्हांमध्ये ग्रामीण रुग्णालये नाहीत) सादर केलेल्या विदांच्या विश्लेषणात असे निदर्शनास आले की 2022-23 दरम्यान 96 ग्रामीण रुग्णालयांपैकी चार[28] ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये दररोज प्रति डॉक्टर तपासणी केलेल्या रुग्णांची सरासरी संख्या 80[29] पेक्षा अधिक होती आणि ग्रामीण रुग्णालय, धरणगाव येथे दररोज प्रति डॉक्टर प्रतिदिन

---

[28] चंद्रपूर जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्णालय, भद्रावती आणि ग्रामीण रुग्णालय, नागभीड; जळगाव जिल्हयातील ग्रामीण रुग्णालय; धरणगाव आणि ग्रामीण रुग्णालय, यावल.

[29] प्रति डॉक्टर प्रति वर्ष बाह्यरुग्ण विभाग प्रकरणे: ग्रामीण रुग्णालय, भद्रावती 30,422 (प्रति डॉक्टर प्रतिदिन सरासरी रुग्ण भार- 101); ग्रामीण रुग्णालय, नागभीड- 39,079 (प्रति डॉक्टर प्रतिदिन सरासरी रुग्ण भार- 130); ग्रामीण रुग्णालय, धरणगाव- 28,676 (प्रति डॉक्टर प्रतिदिन सरासरी रुग्णभार- 96); आणि ग्रामीण रुग्णालय, यावल- 35,533 (प्रति डॉक्टर प्रतिदिन सरासरी रुग्णभार- 118).

96 रुग्ण तपासणी आणि ग्रामीण रुग्णालय, नागभीड येथे दररोज प्रति डॉक्टर प्रतिदिन 130 रुग्ण तपासणी यादरम्यान होती.

iii) ***इतर सेवा***

(अ) चौकशी खिडकीची उपलब्धता

रुग्णालय प्रशासकीय नियम-पुस्तिका भाग-1 च्या प्रकरण 5 मधील परिच्छेद 12 आणि 13 नुसार लहान-मोठ्या प्रत्येक रुग्णालयामध्ये एक चौकशी खिडकी असायला हवी. मोठ्या रुग्णालयांमध्ये स्वतंत्र लिपिकाची नेमणूक करणे आवश्यक आहे, तर लहान रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध कर्मचा-यांकडून त्याचे व्यवस्थापन करणे आवश्यक आहे आणि गर्दीच्या वेळेत कार्यरत असणे आवश्यक आहे. चौकशी खिडक्या या रुग्णालयातील विविध विभागांचा ठावठिकाणा, गंभीर व भयंकर आजारी रुग्णांची माहिती, कर्मचाऱ्यांच्या विविध प्रवर्गाचे वेळापत्रक, रुग्णालयातील कर्मचा-यांचा दूरध्वनी क्रमांक, शुल्काची सूची यासारखी माहिती देण्यास सक्षम असाव्यात.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की चाचणी-तपासणी केलेल्या 78 पैकी आठ[30] आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे वगळता) रुग्णांच्या सोयीकरीता चौकशी खिडक्या उभारण्यात आल्या नव्हत्या.

(ब) विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार जिल्हास्तरीय रुग्णालयांमध्ये कान, नाक व घसा, भिषक (जनरल मेडिसिन), बालरोग, सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, नेत्ररोग, दंत, प्रसूतीशास्त्र, स्त्रीरोग, मानसोपचार, अस्थिव्यंग (ऑर्थोपेडिक) इत्यादी विशेषज्ञ (संबंधित शाखांमध्ये पदव्युत्तर पदवी असलेले) बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा देण्यात याव्यात. राष्ट्रीय वैद्यकीय परिषदेच्या निकषांनुसार यासमान विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालयांत देणे आवश्यक आहे.

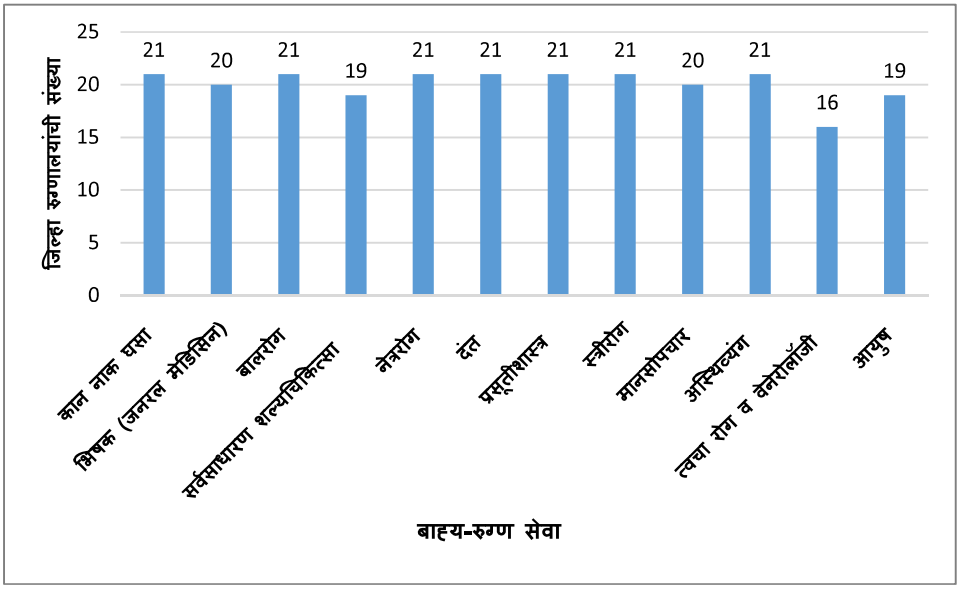
21 जिल्हा रुग्णालयात मिळणाऱ्या 12[31] विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयात मिळणाऱ्या 11 विशेषज्ञ बाह्यरुग्ण विभाग सेवा (आयुष सेवा वगळता) यांच्या उपलब्धतेची माहिती **परिशिष्ट 3.1 अ** आणि **ब** मध्ये दर्शविली आहे. जिल्हा रुग्णालयांच्या विदांचे विश्लेषण **आलेख 3.3** मध्ये दर्शविले आहे.

---

30 जळगाव जिल्ह्यातील उप-जिल्हा रुग्णालय, चोपडा, एरंडोल, पाचोरा, पारोळा येथील ग्रामीण रुग्णालये आणि नांदेड जिल्ह्यातील हदगाव, मुखेड येथील उप-जिल्हा रुग्णालये, नायगाव, भोकर येथील ग्रामीण रुग्णालये.

31 कान नाक घसा, भिषक (जनरल मेडिसिन), बालरोग, सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, नेत्ररोग, दंत, प्रसूतीशास्त्र, स्त्रीरोग, मानसोपचार, अस्थिव्यंग (ऑर्थोपेडिक), त्वचारोग व वेनेरोलॉजी आणि आयुष.

आलेख 3.3: 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध असलेली विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा



स्त्रोत : जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालये यांनी सादर केलेली माहिती

- 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी 14 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये सर्व 12 सेवा उपलब्ध होत्या. उर्वरित सात जिल्हा रुग्णालयांमध्ये धुळे (तीन सेवा), छत्रपती संभाजीनगर, नांदेड, आणि रत्नागिरी (प्रत्येकी दोन सेवा) आणि बुलढाणा, हिंगोली आणि वर्धा (प्रत्येकी एक सेवा) येथे विशेषज्ञ बाह्यरुग्ण विभाग सेवांमध्ये कमतरता आढळून आल्या.
- 25 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयांपैकी[32] 20 रुग्णालयांनी सर्व 11 सेवा पुरविल्या. उर्वरित पाच शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयांमध्ये सहा सेवा (डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र, नागपूर) ते दहा सेवा (शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, पुणे) यादरम्यान सेवा पुरविल्या जात होत्या.

याशिवाय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी स्त्री रुग्णालयांसाठी सहा सेवा (भिषक(मेडिसिन), सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, स्त्रीरोग, बालरोग, क्ष-किरण आणि बधिरीकरण) विहित केल्या आहेत. लेखापरीक्षणात स्त्री रुग्णालयांमधील पाच सेवांच्या (बधिरीकरण जे इतर सेवांशी संबंधित आहे ते वगळून) उपलब्धतेचे विश्लेषण केले. मे 2023 पर्यंतची राज्यातील 19 स्त्री रुग्णालयांमध्ये पुरविल्या जाणाऱ्या पाच विशेषज्ञ सेवांची माहिती **परिशिष्ट 3.1 क** मध्ये दर्शविण्यात आली आहे. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की 19 स्त्री रुग्णालयांपैकी केवळ तीन स्त्री रुग्णालयात सर्व पाच सेवा

[32] दोन रुग्णालयांशी संबधित आकडेवारी म्हणजेच कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर आणि संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर ही दोन रुग्णालये विशेष सेवा पुरवित असल्यामुळे त्यांची माहिती वगळण्यात आली. तर दोन रुग्णालये म्हणजेच स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ जे शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, यवतमाळ याच्याशी संलग्नित आहे ते स्त्रियांशी संबंधित सेवा पुरविते आणि ग्रॅट वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्नित असलेले कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय स्त्री आणि बालसेवा पुरविते.

पुरविल्या जात होत्या. 18 रुग्णालयांमध्ये (स्त्री रुग्णालय, बुलढाणा बालरोग सेवा पुरवित नव्हते) बालरोग सेवा पुरविण्यात आल्या. हिंगोली, नाशिक, सिंधुदुर्ग आणि वाशिम येथील स्त्री रुग्णालयांमध्ये क्ष-किरण सेवा नव्हती. 12 स्त्री रुग्णालयांमध्ये भिषक सेवा उपलब्ध नव्हती आणि 16 स्त्री रुग्णालयांमध्ये सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा सेवा उपलब्ध नव्हती.

याव्यतिरिक्त, चाचणी-तपासणी केलेल्या 33 ग्रामीण रुग्णालये आणि उप-जिल्हा रुग्णालये यांनी सादर केलेल्या माहितीच्या छाननीत खालील गोष्टी उघड झाल्या:

- 11 (33 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा सेवा पुरविल्या नव्हत्या.
- 10 (30 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये दंत सेवा पुरविल्या नव्हत्या.
- आठ (24 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये भिषक सेवा पुरविल्या नव्हत्या.
- पाच (15 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये आयुष सेवा पुरविल्या नव्हत्या.

3.1.1.2 आंतर-रुग्ण विभाग सेवा

आंतर-रुग्ण विभाग सेवांमध्ये रुग्ण एक रात्र किंवा त्याहून अधिक रात्र रूग्णालयात राहतो.

(i) आंतर-रुग्ण विभाग सेवा

(अ) भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकाने प्रत्येक जिल्हा रुग्णालयांत 21 प्रकारच्या आंतर-रुग्ण विभागांची शिफारस केली आहे. प्रत्येक रुग्णालयाच्या खाटांच्या क्षमतेनुसार सर्व वॉर्ड्स मधील खाटांची संख्या निश्चित केली जाते. निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांपैकी चार जिल्ह्यात जिल्हा रुग्णालये होती (चंद्रपूर, जळगाव, कोल्हापूर, मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर या जिल्ह्यांत जिल्हा रुग्णालये नव्हती). छाननीत असे दिसून आले की, शिफारस केलेल्या 21 आंतर-रुग्ण विभागांच्या तुलनेत, (i) जिल्हा रुग्णालय, अमरावती येथे आठ वॉर्ड्स नव्हते, (ii) जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर येथे तीन वॉर्ड्स नव्हते, (iii) जिल्हा रुग्णालय, नांदेड येथे 14 वॉर्ड्स नव्हते आणि (iv) जिल्हा रुग्णालय, पुणे येथे तीन वॉर्ड्स नव्हते. लेखापरीक्षणात पुढे असे निदर्शनास आले की, डायलिसिस सेंटर केवळ जिल्हा रुग्णालय, पुणे येथे होते.

(ब) भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आपत्कालीन सेवा, किरकोळ शल्यचिकित्सा, प्रसूतीपूर्व काळजी, प्रसूती दरम्यान काळजी, नवजात बालकांची काळजी, वैद्यकीय गर्भपात, स्त्री गर्भाशय शस्त्रक्रिया, पुरुष नसबंदी अशा सेवा प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये पुरवावयाच्या होत्या. चाचणी-तपासणी केलेल्या 35 पैकी 33[33] प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये या सेवांची उपलब्धता **परिशिष्ट 3.2** मध्ये दर्शविली आहे.

---

[33] प्राथमिक आरोग्य केंद्र, रोही-पिंपळगाव, जिल्हा नांदेड; प्राथमिक आरोग्य केंद्र, राजगुरूनगर, जिल्हा पुणे यांचे नूतनीकरण सुरू होते.

परिशिष्ट 3.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सर्व 33 प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये आपत्कालीन, प्रसूतीपूर्व आणि प्रसूतीपश्चात काळजी सेवा उपलब्ध होत्या, तर वैद्यकीय गर्भपात सेवा 33 पैकी केवळ सात प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये उपलब्ध होती.

ii) खाटांच्या वापराचा दर

खाटांच्या वापराचा (ऑक्युपन्सी) दर म्हणजे रुग्णालयातील खाटांचा एका वर्षातील सरासरी वापर. हे रुग्णालयातील सेवांच्या परिणामकारक कार्यक्षमतेचे सूचक आहे आणि आरोग्य सेवांच्या वितरणासाठी उपलब्ध पायाभूत सुविधा आणि प्रक्रिया पुरेशा आहेत की नाही याची पडताळणी करण्याचा एक उपाय आहे.

जिल्हा रुग्णालयांच्या कामगिरीतील सर्वोत्तम पद्धतींबाबतच्या निती आयोगाच्या अहवालानुसार, खाटांच्या वापराचा मोठा दर हा आरोग्य व्यवस्थेवर ताण असल्याचे निर्देशक आहे. अहवालात असे नमूद केले आहे की मागणीतील चढ-उतार सामावून घेण्याकरीता रुग्णालये 100 टक्के व्याप्तीने सुरू राहू शकत नाहीत. खाटांच्या कमतरतेमुळे आपत्कालीन विभागात विलंब होतो त्यामुळे रुग्णांना वैद्यकीयदृष्ट्या अयोग्य वॉर्डामध्ये ठेवले जाते आणि रुग्णालयातील संसर्गाचे प्रमाण वाढते. यामुळे कर्मचाऱ्यांवर खाटा मोकळ्या करण्यासाठी दबाव येतो जे रुग्णांच्या सुरक्षिततेला धोका निर्माण करू शकते.

त्याचप्रमाणे, अहवालात असेही नमूद केले आहे की प्राथमिक आरोग्य सेवेच्या स्तरावर अत्यंत कमी खाटांच्या वापराचा दर (<42 टक्के) हा वैद्यकीय प्रशिक्षित कर्मचाऱ्यांची कमतरता, औषधे आणि इतर वैद्यकीय साठ्याचा अनियमित पुरवठा व हस्तांतरण आणि संदर्भ प्रणाली पूर्णपणे कोलमडल्याचे दर्शविते.

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार ग्रामीण रुग्णालयांतील खाटांच्या वापराचा दर किमान 60 टक्के असणे अपेक्षित होते, तर जिल्हा रुग्णालयासाठी खाटांच्या वापराचा दर 80 टक्के अपेक्षित होता.

- लेखापरीक्षणात निवडलेल्या सात जिल्ह्यांमधील (मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर जिल्ह्यांत ग्रामीण रुग्णालये नव्हती) 96 ग्रामीण रुग्णालयांच्या खाटांच्या वापराच्या दराच्या माहितीचे विश्लेषण केले असता असे निदर्शनास आले की 2021-22 मध्ये 83 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये (86 टक्के) खाटांच्या वापराचा दर 60 टक्क्यांपेक्षा कमी होता. 83 ग्रामीण रुग्णालयांपैकी 55 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये (70 टक्के) खाटांच्या वापराचा दर 42 टक्क्यांपेक्षाही कमी होता.
- निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांतील चाचणी-तपासणी केलेल्या चार[34] जिल्हा रुग्णालयांत खाटांच्या वापराचा दर 80 टक्क्यांहून कमी होता. वर्ष 2021-22 दरम्यान अमरावती

[34] जिल्हा रुग्णालय अमरावती, जिल्हा रुग्णालय छत्रपती संभाजीनगर, जिल्हा रुग्णालय नांदेड आणि जिल्हा रुग्णालय पुणे.

आणि बारामती जिल्ह्यांतील प्रत्येकी एक स्त्री रुग्णालयांत खाटांच्या वापराचा दर अनुक्रमे 156 टक्के आणि 119 टक्के होता.

शिफारस 2: शासनाने सुनिश्चित करावे की भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार भिषक, सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, दंत सेवा यासारख्या विशेषज्ञ सेवा सर्व आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये पुरविल्या जातात.

3.1.1.3 आपत्कालीन सेवा

(i) अपघात आणि आपत्कालीन सेवा

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, सर्व जिल्हा रुग्णालयांमध्ये अपघात आणि आपत्कालीन सेवा आवश्यक आहेत. तसेच, राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोगाच्या निकषांनुसार, सर्व शैक्षणिक रुग्णालयांमध्ये अपघात आणि आपत्कालीन सेवा आवश्यक आहेत.

मे 2023 पर्यंतची राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांमधील आवश्यक असलेल्या 10[35] अपघात व आपत्कालीन सेवा व त्यांच्या उपलब्धतेच्या विदांचे विश्लेषण अनुक्रमे **परिशिष्ट 3.3 अ** आणि **ब** मध्ये दर्शविले आहे.

विदांच्या विश्लेषणातून खालील बाबी उघड झाल्या.

- 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर येथे आपत्कालीन प्रयोगशाळा, फिरती क्ष-किरण प्रयोगशाळा/प्लास्टर कक्ष या अपघातग्रस्त व आपत्कालीन सेवा उपलब्ध नव्हत्या. जिल्हा रुग्णालय, धुळे येथे ट्रॉमा वॉर्ड, हल्ल्याच्या जखमांवर उपचार, रक्तपेढी व फिरती एक्स-रे प्रयोगशाळा/प्लास्टर रुम या अपघातग्रस्त व आपत्कालीन सेवा उपलब्ध नव्हत्या.
- वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 28 पैकी (एक रुग्णालय[36] आंतर-रुग्ण विभाग सेवा देत नव्हते) 19 रुग्णालयांमध्ये सर्व 10 सेवा पुरविल्या जात होत्या. स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ हे फक्त आपत्कालीन प्रयोगशाळा आणि रक्तपेढी या दोनच सेवा आपत्कालीन स्थितीत पुरवित होते. तसेच, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, बारामती, जिल्हा पुणे येथे ट्रॉमा (आघात) वॉर्ड आणि प्रथमोपचार (ट्रायज) प्रक्रिया उपलब्ध नव्हती.

---

35 आपत्कालीन शस्त्रक्रिया गृह, आपत्कालीन वॉर्ड, आघात (ट्रॉमा) वॉर्ड, ट्रायज प्रोसेस, आपत्कालीन प्रयोगशाळा, बलात्कार/लैंगिक अत्याचार पीडितांच्या तपासणीकरिता स्वतंत्र व्यवस्था, आपत्कालीन कक्षात आपत्ती व्यवस्थापनासाठी नियोजन, हल्ल्यांवर उपचार, आपत्कालीन सेवेच्या लगतच रक्तपेढी, अपघात आणि आपत्कालीन सेवेतील फिरती एक्स-रे प्रयोगशाळा/प्लास्टर रूम.

36 डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र, नागपूर.

(ii) शस्त्रक्रिया गृह

शस्त्रक्रिया गृह ही रुग्णांना पूरवावयाची आवश्यक सेवा आहे. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके जिल्हा रुग्णालयासाठी निवडक मूख्य शस्त्रक्रिया, आपत्कालीन सेवा व नेत्ररोग/ कान, नाक व घसा याकरिता शस्त्रक्रिया गृह विहित करते. मूख्य शस्त्रक्रिया गृह व आपत्कालीन शस्त्रक्रिया गृह उप-जिल्हा रुग्णालयांतसूद्धा उपलब्ध असणे आवश्यक आहे. तसेच, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानक मार्गदर्शक तत्त्वांमध्ये अशी तरतूद आहे की 200 पेक्षा जास्त खाटांसाठीच्या जिल्हा रुग्णालयाचे नियोजन करताना, प्रत्येक 50 सर्वसाधारण आंतर-रुग्ण खाटांसाठी एक शस्त्रक्रिया गृह आणि प्रत्येक 25 शस्त्रक्रिया खाटांसाठी एक शस्त्रक्रिया गृहाची तरतूद करावी. शस्त्रक्रिया गृह सर्व आवश्यक उपकरणांनी सुसज्ज असावीत.

लेखापरीक्षणाच्या असे निदर्शनास आले की चाचणी-तपासणी केलेल्या सर्व 35 रुग्णालयांमध्ये (वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालये, जिल्हा रुग्णालये, उप-जिल्हा रुग्णालये आणि स्त्री रुग्णालये) शस्त्रक्रिया गृह उपलब्ध होती.

निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यामधील चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मे 2023 पर्यंत 12 शस्त्रक्रिया प्रक्रियांच्या उपलब्धतेचे (हर्निया, हायड्रोसील, अपेंडिसाइटिस, मूळव्याध, फिस्टुला, आतड्यांसंबंधी अडथळा, रक्तस्त्राव, अनुनासिक पॅकिंग, ट्रेकिओस्टोमी, बाह्य घटक (फॉरीन बॉडी) काढून टाकणे, फ्रॅक्चर कमी करणे आणि स्प्लिंट/प्लास्टर कास्ट लावणे) लेखापरीक्षणात विश्लेषण केले.

विश्लेषणात खालील गोष्टी समोर आल्या:

i) निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांतील 15 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 14 (चार जिल्हा रुग्णालये आणि 10 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय) मध्ये सर्व 12 शस्त्रक्रिया प्रक्रिया उपलब्ध होत्या आणि एका आरोग्य सेवा संस्थेत (बारामती शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, जिल्हा पुणे) रक्तस्त्रावासाठी शस्त्रक्रिया प्रक्रिया उपलब्ध नव्हती.

ii) निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांमधील चार जिल्हा रुग्णालये (अमरावती, छत्रपती संभाजीनगर, नांदेड व पुणे) आणि 11 वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालयांच्या संदर्भात प्रति शल्यचिकित्सक प्रतिवर्ष केलेल्या शस्त्रक्रियांची सरासरी संख्या **परिशिष्ट 3.4** मध्ये दर्शविली आहे. **परिशिष्ट 3.4** मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 2022-23 मध्ये निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांमधील चार जिल्हा रुग्णालयांमध्ये (अमरावती, छत्रपती संभाजीनगर, नांदेड व पुणे) प्रति शल्यचिकित्सक सरासरी शस्त्रक्रिया 86 (नांदेड) ते 260 (अमरावती) यादरम्यान होत्या. तर 11 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयांमध्ये प्रति शल्यचिकित्सक प्रतिवर्ष सरासरी शस्त्रक्रिया 28 (शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, बारामती) ते 984 (ससून सामान्य रुग्णालय, पुणे) यादरम्यान होत्या.

(iii) ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये उपकरणांची उपलब्धता

मोटार वाहनांच्या अपघातामुळे किंवा जखमांमुळे गंभीर आघातग्रस्त झालेल्या रुग्णांना सेवा देण्यासाठी ट्रॉमा केअर सेंटर कर्मचाऱ्यांसहीत सुसज्ज असणे आवश्यक आहे. दुखापतीच्या पहिल्या तासाच्या आत (गोल्डन अवर) मूलभूत जीवनरक्षक, प्रथमोपचार आणि द्रव (फ्लूइड) देण्याची व्यवस्था केल्यास अनेक अपघातग्रस्तांचे प्राण वाचू शकतात, हे ट्रॉमा केअरचे मान्य धोरण आहे. या धोरणाचा महत्त्वाचा घटक म्हणजे गोल्डन अवरमध्ये जखमींना प्रारंभिक स्थैर्यता प्रदान करणे.

भारत सरकारने जारी केलेल्या ट्रॉमा केअर सेंटर उभारणीसाठीच्या कार्यचालन मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार सीटी स्कॅन मशीन, फिरते क्ष-किरण यंत्र, डिफिब्रिलेटर, मल्टीपॅरामीटर मॉनिटर, सक्शन मशिन आणि व्हेंटिलेटर यासारखी आवश्यक उपकरणे उपलब्ध असणे आवश्यक आहे.

चाचणी-तपासणी केलेल्या 119 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 11 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये 11 ट्रॉमा केअर सेंटर कार्यरत होती. लेखापरीक्षणात 11 ट्रॉमा केअर सेंटर मध्ये 10 आवश्यक उपकरणांच्या उपलब्धतेचे फेब्रुवारी 2024 पर्यंतचे विश्लेषण केले जे **तक्ता 3.1** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 3.1: चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांतील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये आवश्यक उपकरणांची उपलब्धता

अ. क्र.	आवश्यक उपकरणांची नावे	उपकरणांची उपलब्धता, उपलब्ध नाही आणि उपलब्ध आहेत परंतु कमतरता आहे अशा ट्रॉमा केअर सेंटरची संख्या		
		उपलब्धता	उपलब्ध नाहीत	उपलब्ध आहेत परंतु कमतरता
1	आयसीयू बेड	10	1	-
2	अल्ट्रा सोनोग्राफी (ट्रॉली आधारित)	8	3	-
3	100 एमए पोर्टेबल क्ष-किरण यंत्र	11	-	-
4	शस्त्रक्रिया गृह टेबल -3 सेगमेंट, ऑर्थोपेडिक अटॅचमेंटसह पारदर्शक टॉप	8	2	1
5	सक्शन मशीन	7	-	4
6	हाय एंड कॉम्प्रेसर सह व्हेंटिलेटर	10	1	-
7	मॉनिटरसह ॲनेस्थेसिया मशीन (पॅरामीटर्स: एजंट मॉनिटरींग, एनआयबीपी, एसपीओ 2, एटीसीओ 2, ईसीजी, टेम्प, आयबीपी,)	7	1	3
8	एबीजी मशीन- हँड हेल्ड ॲनालायझर	7	4	-
9	मॉनिटरसह डिफीब्रिलेटर (पॅरामीटर्स: एनआयबीपी, ईसीजी, एसपीओ 2, एनआयबीपी, एटीसीओ 2)	7	1	3
10	मॉनिटर (मोठ्या स्क्रीन सह ईसीजी, एसपीओ 2, एनआयबीपी, एटीसीओ 2)	9	1	1

स्त्रोत : ट्रॉमा केअर सेंटरनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 3.1, मध्ये दर्शविल्यानुसार, ग्रामीण रुग्णालय, भोकर येथील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये आयसीयू बेड उपलब्ध नव्हता. चार ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये[37] एबीजी मशीन- हँड हेल्ड ॲनालायझर उपलब्ध नव्हते, तीन ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये[38] अल्ट्रासोनोग्राफी मशीन (ट्रॉली बेस्ड) उपलब्ध नव्हती, दोन ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये[39] शस्त्रक्रिया गृह टेबल-3 उपलब्ध नव्हते.

11 पैकी पाच ट्रॉमा केअर सेंटरमधील (सहा ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये सर्व 10 आवश्यक उपकरणे उपलब्ध होती) 10 आवश्यक उपकरणांची ट्रॉमा केअर सेंटर-निहाय उपलब्धतेवरून असे निदर्शनास आले की ग्रामीण रुग्णालय, भोकर येथील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये 10 पैकी 6 (60 टक्के) उपकरणे उपलब्ध नव्हती तर उप-जिल्हा रुग्णालय, सिल्लोड येथील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये 10 पैकी 4 (40 *टक्के*) उपकरणे उपलब्ध नव्हती **(परिशिष्ट 3.5).**

3.1.1.4 प्रसूती सेवा

(i) प्रसूतीपूर्व काळजी :

गर्भवती स्त्रियांच्या प्रसूतीपूर्व काळजीसाठी आहार, जीवनशैली आणि औषधोपचारांचा विचार करणे आवश्यक आहे जेणेकरून कमीतकमी माता आजारपण आणि मृत्यूदरासह चांगला गर्भ परिणाम प्राप्त होईल. चांगल्या प्रसूतीपूर्व काळजीमुळे प्रसूतीच्या गुंतागुंतीचा धोका कमी होतो. आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांनी जारी (2010) केलेल्या प्रसूतीपूर्व काळजी आणि जन्माच्या वेळी कुशल परिचारक (अटेंडन्स) मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार सर्व गर्भवती स्त्रियांना हिमोग्लोबिन, रक्त गट, लघवी तपासणी, टिटॅनस टॉक्सॉइडचे दोन डोस आणि 100 आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्यांचा पुरवठा यासारख्या तपासण्यांचा समावेश असलेल्या चार प्रसूतीपूर्व काळजी सेवा प्रदान करण्याचे उद्दीष्ट आहे. प्रगतीची देखरेख करण्यासाठी पहिली प्रसूतीपूर्व काळजी 12 आठवड्यांच्या आत, दुसरी 14-26 आठवड्यांच्या आत, तिसरी 28-34 आठवड्यांच्या आत आणि चौथी तपासणी गरोदरपणाच्या मुदतीपर्यंत 36 आठवड्यांच्या आत करणे आवश्यक होते.

राज्यात आणि निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये 2017-18 ते 2021-22 दरम्यान प्रसूतीपूर्व काळजीसाठी नोंदणी केलेल्या गर्भवती स्त्रियांसह प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणी, टिटॅनस टॉक्सॉइडचे बूस्टर डोस आणि आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्यांचा तपशील **तक्ता 3.2** मध्ये दर्शविला आहे.

---

37 उप-जिल्हा रुग्णालय सिल्लोड, उप-जिल्हा रुग्णालय वरोरा, ग्रामीण रुग्णालय भोकर, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय जळगाव मधील ट्रॉमा केअर सेंटर.

38 उप-जिल्हा रुग्णालय सिल्लोड, उप-जिल्हा रुग्णालय वरोरा, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय जळगाव मधील ट्रामा केअर सेंटर.

39 उप-जिल्हा रुग्णालय सिल्लोड आणि ग्रामीण रुग्णालय भोकर मधील ट्रॉमा केअर सेंटर.

तक्ता 3.2: 2017-18 ते 2021-22 दरम्यान राज्यात आणि निवडक जिल्ह्यांत प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणी, आणि टिटॅनस टॉक्सॉइड आणि आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्यांचा तपशील

निवडलेला जिल्हा	प्रसूतीपूर्व काळजीसाठी नोंदणी केलेल्या गर्भवती स्त्रियांची एकूण संख्या	चार प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणी न केलेल्या गर्भवती स्त्रियांची एकूण संख्या (टक्के)	टिटॅनस टॉक्सॉइड/ आणि टिटॅनस टॉक्सॉइड बूस्टरचे दोन डोस न दिलेल्या गर्भवती स्त्रियांची एकूण संख्या (टक्के)	आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्या न दिलेल्या गर्भवती स्त्रियांची एकूण संख्या (टक्के)
अमरावती	234404	28567 (12)	11580(5)	27054(12)
छत्रपती संभाजीनगर	394848	5650 (1)	4185(1)	0(0)
मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर	1012010	227465(22)	209682(21)	193859(19)
चंद्रपूर	163895	0 (0)	5400(3)	1020(1)
जळगाव	406836	32224(8)	19424(5)	10910(3)
कोल्हापूर	314253	7779(2)	1699(1)	262(0)
नांदेड	335606	18212(5)	5003(1)	14634(4)
पुणे	975439	128241(13)	149017(15)	76725(8)
संपूर्ण राज्य	**10437858**	**807990(8)**	**737717(7)**	**633566(6)**

स्त्रोत : राज्य कुटुंब कल्याण ब्युरो, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

तक्ता 3.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत राज्यात प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणी, टिटॅनस टॉक्सॉइडचे डोस/बूस्टर आणि आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्या पुरविण्यात अनुक्रमे आठ टक्के, सात टक्के आणि सहा टक्के कमतरता होती.

चंद्रपूर जिल्हा वगळता निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणीत कमतरता ही एक टक्का (छत्रपती संभाजीनगर जिल्हा) ते 22 टक्के (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर जिल्हे) या दरम्यान होती. निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये टिटॅनस टॉक्सॉइडचे डोस/बूस्टर पुरविण्यात कमतरता ही एक टक्का (छत्रपती संभाजीनगर, कोल्हापूर व नांदेड हे जिल्हे) ते 21 टक्के (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर हे जिल्हे) या दरम्यान होती. छत्रपती संभाजीनगर आणि कोल्हापूर हे जिल्हे वगळता निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्या पुरविण्यात कमतरता ही एक टक्का (चंद्रपूर जिल्हा) ते 19 टक्के (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर जिल्हे) यादरम्यान होती.

(ii) नवजात बालकांचे लसीकरण:

लसीकरण कार्यक्रमांतर्गत नवजात बालकांना तोंडावाटे पोलिओ लस (ओपीव्ही), बॅसिलस कॅलमेट-गुरियन (बीसीजी) आणि हेपेटायटीस 'बी' या तीन लसींचे डोस जन्मडोस म्हणून दिले जाणे आवश्यक आहे.

2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत राज्यात आणि निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये लसीकरण झालेल्या नवजात बालकांची टक्केवारी **तक्ता 3.3** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 3.3: 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत राज्यात व निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये लसीकरण झालेल्या नवजात बालकांची टक्केवारी

निवडलेले जिल्हे	लसीकरण झालेल्या नवजात बालकांची टक्केवारी		
	बॅसिलस कॅलमेट-गुरियन (बीसीजी) लस	पोलिओ लस (ओपीव्ही)	हेपेटायटीस बी लस
अमरावती	100	90	48
छत्रपती संभाजीनगर	100	100	94
मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर	100	100	95
चंद्रपूर	100	88	78
जळगाव	100	94	50
कोल्हापूर	100	100	65
नांदेड	99	98	73
पुणे	100	89	81
संपूर्ण राज्याची टक्केवारी	**100**	**94**	**66**

स्त्रोत : राज्य कुटुंब कल्याण ब्युरो, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

तक्ता 3.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2017-18 ते 2021-22 दरम्यान बॅसिलस कॅलमेट-गुरियन (बीसीजी) लस, पोलिओ लस (ओपीव्ही) आणि हेपेटायटीस 'बी' लस घेतलेल्या नवजात बालकांचे प्रमाण अनुक्रमे 100 टक्के, 94 टक्के आणि 66 टक्के होते.

निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये हेपेटायटीस 'बी' ची लस न घेतलेल्या नवजात बालकांचे प्रमाण पाच टक्के (मुंबई शहर, मुंबई उपनगर जिल्हे) ते 52 टक्के (अमरावती जिल्हा) या दरम्यान होते. छत्रपती संभाजीनगर, मुंबई शहर, मुंबई उपनगर आणि कोल्हापूर जिल्हे वगळता नवजात बालकांना पोलिओ लस न देण्याचे प्रमाण दोन टक्के (नांदेड जिल्हा) ते 12 टक्के (चंद्रपूर जिल्हा) यादरम्यान होते.

3.1.1.5 रक्तपेढी

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार, 100 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या सर्व आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये रक्तपेढी आणि संक्रमण सेवा असणे आवश्यक आहे. तसेच, सर्व ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये रक्त साठवण युनिट आवश्यक आहे. लेखापरीक्षणात असे लक्षात आले की:

- चाचणी-तपासणी केलेल्या 100 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या 28 पैकी नऊ (32 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये जुलै 2022 पर्यंत रक्तपेढी आणि संक्रमण सेवा नव्हती.
- चाचणी-तपासणी केलेल्या सर्व 17 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये जून, 2022 पर्यंत रक्त साठवणूक युनिट नव्हते.

3.1.1.6 इमेजिंग आणि रोगनिदान (डायग्नोस्टिक) सेवा

रोगनिदान हा आरोग्य सेवा प्रणालीचा अविभाज्य भाग आहे आणि प्रतिबंध, स्क्रीनिंग, शोध, उपचार आणि व्यवस्थापन याबाबत सेवा प्रदात्यांना काळजी घेण्याच्या बाबत

औपचारिक (इनफॉर्मड) निर्णय घेण्यासाठी आवश्यक माहिती प्रदान करते. यात क्ष-किरणशास्त्र, पॅथॉलॉजी आणि लॅबोरेटरी क्लिनिकल सेवांचा समावेश होतो.

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार प्रत्येक जिल्हा रुग्णालयाच्या प्रयोगशाळेत सार्वजनिक आरोग्याच्या दृष्टिकोनातून साथीचे किंवा महत्त्वाच्या आजारांचे निदान करण्यासाठी आवश्यक त्या सर्व चाचण्या करता आल्या पाहिजेत.

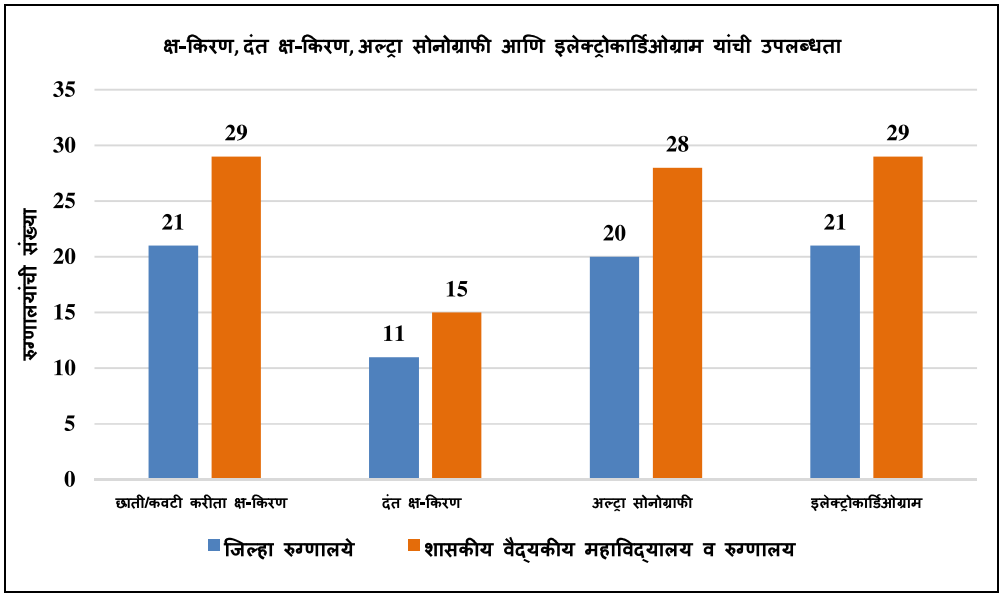
(i) *रेडिओलॉजी आणि इमेजिंग सेवा*

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आणि राष्ट्रीय वैद्यकीय परिषदेच्या निकषानुसार क्ष-किरणशास्त्र रोगनिदानामध्ये, (अ) क्ष-किरण (एक्स-रे), (ब) बेरियम चाचणी, (क) मिनिएचर मास रेडिओग्राफी (छाती), (ड) हिस्टेरोसाल्पिंगोग्राम, (इ) दंत क्ष-किरण आणि (ई) अल्ट्रासोनोग्राफी यांचा समावेश आहे.

(अ) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये क्ष-किरण, अल्ट्रा सोनोग्राफी आणि इलेक्ट्रोकार्डिओग्राम सेवांची उपलब्धता

सर्व आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (जिल्हा रुग्णालये, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालये, उप-जिल्हा रुग्णालये, ग्रामीण रुग्णालये) क्ष-किरण (छाती, कवटी, पाठीचा कणा, ओटीपोट व हाडे यासाठी), दंत क्ष-किरण, अल्ट्रा सोनोग्राफी आणि इलेक्ट्रोकार्डिओग्राम या चार सुविधा आवश्यक आहेत. राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांकडून मे 2023 पर्यंतची प्राप्त केलेली माहिती अनुक्रमे **परिशिष्ट 3.6 अ आणि ब** मध्ये दर्शविली आहे. जिल्हा रुग्णालये आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांमध्ये या चार सेवांची उपलब्धता **आलेख 3.4** मध्ये आलेखित केली आहे.

आलेख 3.4: क्ष-किरण, दंत क्ष-किरण, अल्ट्रा सोनोग्राफी आणि इलेक्ट्रोकार्डिओग्राम सेवांची उपलब्धता



स्त्रोत: जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालये आणि अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये यांनी सादर केलेली माहिती

विदाच्या विश्लेषणातून खालील गोष्टी उघड झाल्या:

- 21 पैकी 11 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये सर्व इमेजिंग आणि रोग निदान सेवा उपलब्ध होत्या. 10 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये दंत क्ष-किरण सुविधा उपलब्ध नव्हती, तर जिल्हा रुग्णालय, नांदेडमध्ये अल्ट्रा सोनोग्राफी आणि दंत क्ष-किरण सुविधा उपलब्ध नव्हती.
- 29 पैकी 15 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये व रुग्णालयांमध्ये सर्व चारही सेवा उपलब्ध होत्या. उर्वरित 14 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांमध्ये एक ते दोन सेवांची कमतरता होती. 14 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांमध्ये[40] दंत क्ष-किरणाची सुविधा उपलब्ध नव्हती. शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, धाराशिव (पूर्वी उस्मानाबाद म्हणून प्रचलित) येथे अल्ट्रासोनोग्राफी सेवा उपलब्ध नव्हती.

चाचणी-तपासणी केलेल्या 33 ग्रामीण रुग्णालये आणि उप-जिल्हा रुग्णालयांच्या छाननीमध्ये खालील गोष्टी उघड झाल्या:

- क्ष-किरण तंत्रज्ञांची नेमणूक न केल्यामुळे चाचणी-तपासणी केलेल्या दोन आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (ग्रामीण रुग्णालय, शिक्रापूर, पुणे: डिसेंबर 2015 पासून; ग्रामीण रुग्णालय, एरंडोल, जळगाव: ऑगस्ट 2021 पासून); क्ष-किरण सुविधा उपलब्ध नव्हती.
- चाचणी-तपासणी केलेल्या 21 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (ग्रामीण रुग्णालये आणि उप-जिल्हा रुग्णालये) दंत क्ष-किरणाची सुविधा उपलब्ध नव्हती.

(ब) मॅमोग्राफी आणि एमआरआय सेवांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार 300 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मॅमोग्राफी युनिट आणि शक्यतो एमआरआय सुविधा उपलब्ध करून देणे आवश्यक होते. लेखापरीक्षणात खालील बाबी उघड झाल्या:

- चाचणी-तपासणी केलेल्या 300 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या 22 पैकी सहा[41] आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (27 टक्के) मॅमोग्राफी युनिट उपलब्ध नव्हते.
- चाचणी-तपासणी केलेल्या 300 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या 22 पैकी तीन[42] आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (14 टक्के) एमआरआय स्कॅनची सुविधा उपलब्ध नव्हती.

---

40 चार शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्नित असलेल्या नऊ रुग्णालयांत जरी दंत सेवा उपलब्ध नव्हती तरी ही सुविधा चार शासकीय महाविद्यालयांशी संलग्नित इतर रुग्णालयांत उपलब्ध होती.

41 जिल्हा रुग्णालय, अमरावती; शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगाव, छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, कोल्हापूर; जिल्हा रुग्णालय, पुणे आणि यशवंतराव चव्हाण स्मृती रुग्णालय, पिंपरी-चिंचवड महानगरपालिका, पुणे.

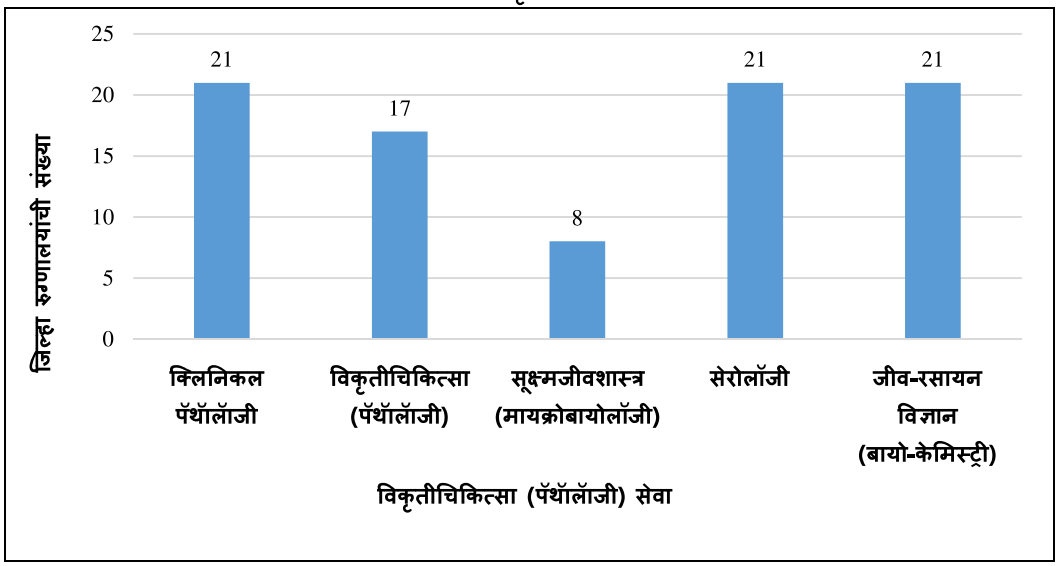
42 जिल्हा रुग्णालय, अमरावती; राजावाडी रुग्णालय, मुंबई आणि छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, कोल्हापूर.

(ii) विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी) सेवा

(अ) *विकृतीचिकित्सा* (पॅथॉलॉजी) सेवांची उपलब्धता

सार्वजनिक आरोग्य प्रयोगशाळेचा हेतू पूर्ण करणे आणि साथीचे आजार किंवा महत्त्वाच्या आजारांचे निदान करण्यासाठी जिल्हा रुग्णालय प्रयोगशाळेने आवश्यक असलेल्या सर्व चाचण्या करण्यास सक्षम असणे आवश्यक होते. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार जिल्हा रुग्णालयांनी वैद्यकीय उपचारांचे रोगनिदान शास्त्र (क्लिनिकल पॅथॉलॉजी)[43], विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी)[44], सूक्ष्मजीवशास्त्र (मायक्रोबायोलॉजी)[45], सेरोलॉजी[46] आणि जीव-रसायन विज्ञान (बायो-केमिस्ट्री)[47] चाचण्या करणे आवश्यक आहे. मे 2023 पर्यंतची 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये असणारी विकृतीचिकित्सा सेवांची उपलब्धता **आलेख 3.5** मध्ये आलेखित केली आहे.

आलेख 3.5: जिल्हा रुग्णालयांमध्ये विकृतीचिकित्सा सेवांची उपलब्धता



स्त्रोत : जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालये यांनी सादर केलेली माहिती

आलेख 3.6 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सर्व 21 जिल्हा रुग्णालयांत क्लिनिकल पॅथॉलॉजी, सेरोलॉजी आणि बायोकेमिस्ट्री सेवा उपलब्ध होत्या. तर चार जिल्हा रुग्णालयांत आणि

---

43 रक्त, मूत्र, मल, मेंदू व मज्जारज्जू द्रवपदार्थ इत्यादींचे रोगनिदान विश्लेषण म्हणजेच क्लिनिकल पॅथोलॉजी होय.

44 पॅप स्मिअर, थुंकी आणि हिस्टोपॅथोलॉजीशी संबंधित रोगनिदान विश्लेषण पॅथोलॉजीमध्ये समाविष्ट आहे.

45 रोग होण्यासाठी करणीभूत ठरलेल्या रक्त, सिरम, पेशी, मूत्र इत्यादिंत समाविष्ट असलेल्या सूक्ष्म जीवांना शोधून काढण्यासाठी माक्रोबायोलॉजी टेस्ट मदत करते.

46 रक्तद्रव्यातील प्रतिपिंडाचे (antibodies) रोगनिदान विश्लेषण म्हणजेच सेरोलॉजी.

47 इलेक्ट्रोलिट, फॅट्स, प्रोटीन्स, ग्लुकोज इत्यादी रक्तातील केमिकल्सचे मोजमाप करण्यासाठी बायोकेमिस्ट्री टेस्ट असते.

13 जिल्हा रुग्णालयांत अनुक्रमे पॅथॉलॉजी आणि मायक्रोबायोलॉजी सेवा उपलब्ध नव्हत्या.

लेखापरीक्षणात पुढे असे निदर्शनास आले की, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाअंतर्गत वैद्यकीय महाविद्यालयांना संलग्न असलेल्या 29 रुग्णालयांपैकी वैद्यकीय महाविद्यालयांना संलग्न असलेल्या 21 रुग्णालयांमध्ये मे 2023 पर्यंत पाचही चाचण्यांची सुविधा उपलब्ध होती. तर वैद्यकीय महाविद्यालयांना संलग्न असलेल्या उर्वरित नऊ रुग्णालयांमध्ये एक ते चार सेवा उपलब्ध नव्हत्या जे **तक्ता 3.4** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 3.4: सेवांची अनुपलब्धता

पॅथॉलॉजी सेवा	आरोग्य सेवा संस्थांचे नाव
क्लिनिकल पॅथॉलॉजी	संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर
विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी)	स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नंदूरबार
सूक्ष्मजीवशास्त्र (मायक्रोबायोलॉजी)	जी.टी रुग्णालय, मुंबई आणि कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धाराशिव आणि स्त्री रुग्णालय यवतमाळ
सेरोलॉजी	डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर वैद्यकीय रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र, नागपूर, संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर आणि स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ
जीव-रसायन विज्ञान (बायो-केमिस्ट्री)	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सातारा, संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर आणि स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ

स्त्रोत : अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये यांनी सादर केलेली माहिती

शासनाचे उत्तर प्रतिक्षित (एप्रिल 2024) होते.

(ब) विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी) सेवेच्या गुणवत्तेची हमी नसणे

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, प्रयोगशाळेच्या अहवालांचे बाह्य प्रमाणीकरण नियमितपणे करणे आवश्यक होते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की चाचणी-तपासणी केलेल्या 78 (प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे वगळता) पैकी 34 आरोग्य सेवा संस्थांद्वारे केलेल्या रोगनिदान चाचण्यांच्या बाह्य गुणवत्ता मूल्यमापनासाठी कोणतीही प्रणाली नव्हती.

शिफारस 3: शासनाने भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार क्ष-किरण, अल्ट्रासोनोग्राफी आणि मॅमोग्राफी सारख्या आवश्यक क्ष-किरणशास्त्र सेवा आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये उपलब्ध आहेत याची सुनिश्चिती करावी.

3.1.2 सहाय्य सेवा

सहाय्य सेवा या थेट रुग्णसेवेशी संबंधित नसतात परंतु आरोग्य सेवा संस्थांतील रुग्ण व्यवस्थापनास हातभार लावतात. या सेवा आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये सुरक्षित आणि निर्जंतुक वातावरण प्रदान करण्यात मुख्य विभागांना मदत करतात आणि यामध्ये

ऑक्सिजन सेवा, आहार सेवा, धुलाई (लॉन्ड्री) सेवा, जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन, रुग्णवाहिका सेवा आणि शवागार सेवा यासारख्या सेवांचा समावेश होतो.

3.1.2.1 आहार सेवा

आहार हे उपचारांमध्ये विशेषत: कमतरता, सामान्य दुर्बलता, अशक्तपणा, पोषणविषयक रोग आणि काही आठवड्यांसाठी रुग्णालयात दाखल असलेल्या रूग्णांच्या बाबतीत सुद्धा महत्त्वाची भूमिका बजावतो. औषधांच्या प्रिस्क्रिप्शनसाठी वैद्यकीय अधिका-यांना जेवढे लक्ष द्यावे लागते तेवढेच आहाराच्या प्रिस्क्रिप्शनकडे लक्ष देणे आवश्यक आहे.

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये असे विनिर्दिष्ट केले आहे की, सामान्य आहाराव्यतिरिक्त, पुरविले जाणारे अन्न हे रुग्णविशिष्ट जसे की मधुमेही, अर्धघन (सेमीसॉलीड) आणि द्रव यासारखे असावे आणि आवरण असलेल्या कंटेनरमध्ये वितरित केले जावे. आहाराची गुणवत्ता नियमितपणे सक्षम व्यक्तीकडून तपासली गेली पाहिजे.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मूल्यमापन मार्गदर्शक पुस्तिका (असेसर्स गाईडबुक) असे परिकल्पित करते की, रुग्णांच्या आहाराच्या गरजेनुसार अन्न तयार करणे, हाताळणे, साठवणे आणि वितरण करण्यासाठी आरोग्य केंद्रात मानक कार्यपद्धती असणे आवश्यक आहे. त्यामुळे, रुग्णांच्या विशिष्ट आहारविषयक गरजेनुसार जेवण तयार करण्यासाठी प्रत्येक रुग्णालयाला स्वत:चे सुसज्ज स्वयंपाकघर असणे अत्यावश्यक आहे.

(i) रुग्णालयांमध्ये आहार समित्यांची स्थापना करणे

महाराष्ट्र शासनाच्या रुग्णालय प्रशासन नियमपुस्तिका 1976 नुसार प्रत्येक रुग्णालयामध्ये निवासी वैद्यकीय अधिकारी, मेट्रॉन, इत्यादींचा समावेश असलेल्या आहार समित्या स्थापन करणे आवश्यक आहे.

चाचणी-तपासणी केलेल्या 119 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 78 आरोग्य सेवा संस्था आहार सेवा पुरवीत होत्या. लेखापरीक्षणात असे आढळून आले की, 78 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी सात[48] केंद्रांमध्ये (नऊ टक्के) आहार समिती स्थापन करण्यात आली नव्हती.

(ii) उप-जिल्हा रुग्णालये/ग्रामीण रुग्णालये यामध्ये रुग्णकेंद्रित आहाराची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, सामान्य आहाराव्यातिरिक्त, पुरविले जाणारे अन्न हे रुग्णविशिष्ट जसे की मधुमेही, अर्धघन व द्रव यासारखे असावे. तथापि छाननीत असे उघड झाले की, चाचणी-तपासणी केलेल्या उप-जिल्हा रुग्णालये आणि ग्रामीण रुग्णालये यांमध्ये कोणतेही विशिष्ट आहार दिले जात नव्हते. सर्व रुग्णांना एकसमान आहार देण्यात येत होता ज्यायोगे वेगवेगळ्या श्रेणीच्या रुग्णांच्या विशिष्ट आहाराच्या गरजांकडे दुर्लक्ष झाले. तसेच, रुग्णांना आहार देण्याच्या करारात केवळ आहाराचा सर्वसाधारण (स्टँडर्ड) मेन्यू समाविष्ट करण्यात आला होता आणि रुग्णविशिष्ट आहार पुरविण्याची अट करारात समाविष्ट नव्हती.

---

[48] पुणे: पाच आणि जळगाव: दोन.

(iii) बाह्यस्त्रोतांद्वारे आहार सेवा

सह-संचालक, आरोग्य सेवा (खरेदी कक्ष), मुंबई यांनी आरोग्य सेवा संस्थांमधील (सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत येणारे जिल्हा रुग्णालय, उप-जिल्हा रुग्णालय, ग्रामीण रुग्णालय, स्त्री रुग्णालय आणि क्षयरोग रुग्णालय) आंतर-रुग्णांना आहार देण्यासाठी निविदा मागवून चार कंत्राटदारांची नेमणूक (मार्च 2019) केली. कराराच्या अटींनुसार कंत्राटदारांनी चहा (दोन वेळ), दुधासह नाश्ता आणि दोन वेळचे जेवण (दुपार आणि रात्री) पुरवावयाचे होते.

उप-जिल्हा रुग्णालय आणि ग्रामीण रुग्णालय यामध्ये प्रतिदिन प्रति रुग्ण आहाराचा दर ₹ 120 अधिक पाच टक्के वस्तू आणि सेवा कर असा होता, तर जिल्हा रुग्णालयांत हा दर ₹ 110 अधिक वस्तू आणि सेवा कर असा होता.

लेखापरीक्षणात खालील गोष्टी निदर्शनास आल्या:

- कराराच्या कलम 3 (ब) नुसार रुग्णालयाच्या आहार समितीने महिन्यातून किमान एकदा स्वयंपाकघरास भेट देऊन जिल्हा सार्वजनिक आरोग्य प्रयोगशाळेत तपासणीसाठी अन्नाचे नमुने गोळा करावेत. भेसळ झाल्यास कंत्राटदाराकडून प्रत्येक प्रकरणासाठी ₹ 50,000 दंड वसूल करण्यात यावा. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, पुणे, कोल्हापूर, नांदेड आणि जळगाव जिल्ह्यातील आहारसेवा असलेल्या चाचणी-तपासणी केलेल्या 16 आरोग्य सेवा संस्थांनी कोणत्याही सार्वजनिक आरोग्य प्रयोगशाळेतून अन्नाचे नमुने तपासले नव्हते.
- आहार नोंदवहीच्या छाननीत असे उघड झाले की, पुणे जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्णालय, शिरूर आणि ग्रामीण रुग्णालय, शिक्रापूर येथील रुग्णांना अनुक्रमे सप्टेंबर 2021 आणि जानेवारी 2022 पासून आहाराचा पुरवठा कंत्राटदाराने बंद केला होता. त्याचप्रमाणे, जळगाव जिल्ह्यातील उप-जिल्हा रुग्णालय, चोपडा येथे सप्टेंबर 2017 ते मार्च 2019 या कालावधीत आंतर-रुग्णांना आहार देण्यात आला नाही. ग्रामीण रुग्णालय, एरंडोलमध्ये सप्टेंबर 2019 ते मे 2020 पर्यंत आहार सेवा बंद करण्यात आली होती. तथापि, या आरोग्य सेवा संस्थांनी वरील कालावधीत रुग्णांना आहार देण्यासाठी कोणतीही पर्यायी व्यवस्था केली नव्हती.

(iv) अस्वच्छ प्लास्टिक आवरणात आहाराचे वितरण

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवरण असलेल्या कंटेनरमध्ये स्वच्छ आहाराचा पुरवठा करणे आवश्यक आहे. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, पिंपरी-चिंचवड महापालिका, पुणे यांच्या क्रांतीज्योती सावित्रीबाई फुले (तळेरा) रुग्णालयात कंत्राटदार रुग्णांना प्लॅस्टिकच्या पिशव्यांमध्ये आहार देत होता.



तळेरा रुग्णालय, पिंपरी-चिंचवड महानगरपालिका, पुणे (22 डिसेंबर 2021)

शिफारस 4: शासनाने रुग्ण-केंद्रीत आहार देऊन रुग्णांच्या पोषणविषयक गरजा भागविल्या जातील याची सुनिश्चिती करावी.

3.1.2.2 रुग्णवाहिका सेवा

(i) रुग्णवाहिकांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके आणि राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या एसेसर गाईडबुक यामध्ये अशी तरतूद आहे की, जिल्हा रुग्णालयांनी प्राथमिक जीव-रक्षक सुविधा असलेल्या आणि शक्यतो किमान एक अद्ययावत जीव-रक्षक सुविधा असलेल्या रुग्णवाहिकेसह सुसज्ज अशी पुरेशी, वेळेवर आणि चोवीस तास उपलब्ध असणारी रुग्णवाहिका सेवा सुनिश्चित केली पाहिजे. रुग्णवाहिकेतील उपकरणे व औषधांची सेवाक्षमता व उपलब्धता यांची दररोज तपासणी करणे आवश्यक होते. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार 50 ते 500 खाटांच्या रुग्णालयांमध्ये दोन ते चार रुग्णवाहिका उपलब्ध असणे आवश्यक आहे. राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये, 19 स्त्री रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांकडून प्राप्त केलेल्या रुग्णवाहिकांच्या उपलब्धतेबाबतच्या मे 2023 पर्यंतच्या माहितीतून खालील बाबी उघड झाल्या.

- दोन रुग्णवाहिकांची आवश्यकता असताना स्त्री रुग्णालय, सिंधुदुर्ग येथे एकही रुग्णवाहिका उपलब्ध नव्हती. उर्वरित 18 स्त्री रुग्णालयांत आवश्यकतेनुसार रुग्णवाहिका उपलब्ध होत्या.
- चार रुग्णवाहिकांची आवश्यकता असतानाही, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, जळगाव येथे एकही रुग्णवाहिका उपलब्ध नव्हती. उर्वरित वैद्यकीय महाविद्यालयांना संलग्नित असलेल्या 28 रुग्णालयांत आवश्यकतेनुसार रुग्णवाहिका उपलब्ध होत्या.

(ii) 108 रुग्णवाहिका सेवा

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत महाराष्ट्र आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा प्रकल्पाद्वारे रुग्णांना पुढील उपचारांसाठी जवळच्या रुग्णालयांत जाण्यापर्यंत जीव-रक्षक सुविधा असलेल्या रुग्णवाहिकेद्वारे रुग्णालयपूर्व आरोग्य सेवा पुरविली जाते. या प्रकल्पाचा मुख्य उद्देश जीवरक्षण करण्यासाठी प्रथमोपचार करणे, पुढील इजा टाळणे आणि बरे होण्यास चालना देणे आणि मृत्यूचे प्रमाण व रूग्ण 20 टक्के कमी करणे हा होता.

महाराष्ट्र शासनाने राज्यामध्ये महाराष्ट्र आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा प्रकल्पाच्या अंमलबजावणीकरीता मेसर्स बीव्हीजी इंडिया लिमिटेड यांना सेवा प्रदाता (सर्व्हीस प्रोवायडर) म्हणून नियुक्त केले होते. सेवा प्रदाता हा 24 तास टोल मुक्त (फ्री) क्रमांक "108" द्वारे दररोज 24 तास आणि वर्षातील 365 दिवस आपत्कालीन प्रतिसादाकरीता रुग्णवाहिका चालविण्यासाठी आणीबाणी प्रतिसाद केंद्र (ईमर्जन्सी रिस्पॉन सेंटर) चालविणे व देखरेख यासाठी जबाबदार होता. करारानुसार सर्व मासिक दूरभाष (कॉल) करिता सरासरी प्रतिसाद वेळ शहरी भागाकरीता 20 मिनिटे व ग्रामीण भागाकरीता 30 मिनिटे होता. जर मासिक सरासरी ही निर्धारीत सरासरी प्रतिसाद वेळेपेक्षा जास्त झाली तर प्रति मिनिट ₹ दोन लाख दंड आकारावयाचा होता.

महाराष्ट्र आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा प्रकल्पांतर्गत लोकसंख्येच्या आधारे सर्व 34[49] जिल्ह्यांत 937 रुग्णवाहिका तैनात केल्या. महाराष्ट्र शासनाने दोन लाख शहरी लोकसंख्येसाठी एक रुग्णवाहिका आणि एक लाख ग्रामीण लोकसंख्येसाठी एक रुग्णवाहिका असा लोकसंख्येचा निकष अवलंबला होता.

छाननीत खालील बाबी उघड झाल्या:

- 23 जिल्ह्यांमध्ये रुग्णवाहिकांची कमतरता होती. रुग्णवाहिकेची कमतरता ही तीन टक्के (छत्रपती संभाजीनगर आणि कोल्हापूर) आणि 27 टक्के (बीड) यादरम्यान होती, जी **परिशिष्ट 3.7** मध्ये दर्शविले आहे.
- एप्रिल 2016 ते मार्च 2022 पर्यंतच्या "108 रुग्णवाहिकेच्या" प्रतिसाद वेळेच्या विदामधून असे उघड झाले की, ग्रामीण भागात सर्व मासिक कॉलसाठीचा सरासरी प्रतिसाद वेळ साध्य करण्यात आला होता. शहरी भागात सप्टेंबर 2018 आणि जुलै 2019 ज्यामध्ये प्रतिसाद वेळ अनुक्रमे 20 मिनिटे 20 सेकंद व 20 मिनिटे 55 सेकंद होता ह्या महिन्यांव्यतिरिक्त सर्व मासिक कॉलसाठीचा सरासरी प्रतिसाद वेळ साध्य केला होता.

---

[49] पालघर जिल्ह्याच्या संदर्भातील माहिती ठाणे जिल्ह्यात एकत्रित केली आहे आणि मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर यांची माहिती एकत्रित केली आहे.

3.1.2.3 शवागार सेवा

राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये, 19 स्त्री रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांकडून मे 2023 पर्यंतच्या प्राप्त माहितीतून खालील गोष्टी उघड झाल्या.

- छत्रपती संभाजीनगर, धुळे आणि नांदेड वगळता सर्व जिल्हा रुग्णालयांमध्ये शवागार सेवा उपलब्ध होती.
- 19 स्त्री रुग्णालयांपैकी केवळ नेकनूर स्त्री रुग्णालय, जिल्हा बीड येथे शवागार सेवा उपलब्ध होती.
- वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांपैकी पाच[50] रुग्णालयांमध्ये शवागार सेवा उपलब्ध नव्हती.

3.1.3 सहाय्यक सेवा

रुग्णालयातील सहाय्यक सेवा हे आरोग्य सेवा सुलभ करणारे उपक्रम आहेत. यात रुग्ण सुरक्षा सुविधा, गाऱ्हाणी/तक्रार निवारण आणि भांडार यांचा समावेश आहे.

3.1.3.1 आपत्ती व्यवस्थापन

(i) आपत्ती व्यवस्थापन आराखडा तयार करणे

रुग्णालय सुरक्षिततेवरील राष्ट्रीय आपत्ती व्यवस्थापन मार्गदर्शक तत्त्वे 2016 नुसार, रुग्णालय आपत्ती व्यवस्थापन आराखडा तयार करण्यासाठी प्रत्येक रुग्णालयाने रुग्णालय आपत्ती व्यवस्थापन समिती स्थापन करणे आवश्यक होते. या समितीने रुग्णालय आपत्ती व्यवस्थापन आराखड्याचा नियमित आढावा घेतला पाहिजे आणि आपत्कालीन परिस्थितीत प्रत्यक्ष वेळ (रिअल टाईम) प्रतिसाद क्षमतेची चाचणी करण्यासाठी नियतकालिक सराव करावयास हवा.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की चाचणी-तपासणी केलेल्या 84 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी (ग्रामीण रुग्णालये व त्यावरील) 23 आरोग्य सेवा संस्थांनी (27 टक्के) आपत्ती व्यवस्थापन समिती स्थापन केली नव्हती, आणि 35 आरोग्य सेवा संस्थांनी (42 टक्के) आपत्ती व्यवस्थापन आराखडा तयार केला नव्हता.

(ii) अग्निसुरक्षा

महाराष्ट्र अग्निप्रतिबंधक व जीवन सुरक्षा उपाय योजना अधिनियम, 2006 मध्ये इमारतींमधील आग प्रतिबंध व जीवन सुरक्षा उपाययोजनांचे निकष विहित केले आहेत.

---

[50] कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर; कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई; डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र नागपूर, संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर आणि स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ.

चाचणी तपासणी केलेल्या 50 आरोग्य सेवा संस्थांच्या संयुक्त तपासणीत लेखापरीक्षेला असे आढळून आले की, 36 आरोग्य सेवा संस्थांनी (72 टक्के) अग्निशमन विभागाकडून ना-हरकत प्रमाणपत्र घेतले नव्हते. 22 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (44 टक्के) धूर-शोधक यंत्र बसविले नव्हते, 20 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (40 टक्के*)* आगीची सूचना देणारी यंत्रणा नव्हती, 27 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (54 टक्के*)* आग विझविण्यासाठी पाणी साठवण्याची भूमिगत सोय नव्हती, तर 29 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (58 टक्के) आगीची आपत्कालीन परिस्थिती हाताळण्यासाठी भूमिगत पाण्याची टाकी बांधली नव्हती. 21 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (42 टक्के) आग निर्वासन (इव्हॅक्यूएशन) योजना/मार्ग प्रदर्शित केले गेले नव्हते.

आयुक्त, आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी राज्यातील सर्व रुग्णालयांना अग्नि व विद्युत सुरक्षा लेखापरीक्षा करण्याचे निर्देश (जानेवारी 2021) दिले.

लेखापरीक्षणात असे उघड झाले की अग्नि व विद्युत सुरक्षा लेखापरीक्षा करण्यात आली होती तरी निवडलेल्या जिल्ह्यांतील (अमरावती, छत्रपती संभाजीनगर, चंद्रपूर, जळगाव, पुणे, कोल्हापूर आणि नांदेड) चाचणी-तपासणी केलेल्या एकाही आरोग्य सेवा संस्थेने शिफारशींचे पालन केले नव्हते.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सांगितले (जानेवारी 2023) की, नांदेड जिल्ह्यातील आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये आग प्रतिबंधासाठी जिल्हा नियोजन समिती अंतर्गत निधी मंजूर करण्यात आला होता. पुढे असेही सांगितले की, कोल्हापूर आणि चंद्रपूर जिल्ह्यासंदर्भातील प्रस्ताव विचाराधीन होते.

बृहन्मुंबई महानगर पालिकेद्वारे चालविण्यात येणा-या सात चाचणी-तपासणी केलेल्या महापालिका रुग्णालयांच्या लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, सहा रुग्णालयांची अग्निसुरक्षा लेखापरीक्षा पूर्ण झाली होती. तथापि, या सहापैकी चार रुग्णालयांनी अग्निसुरक्षा लेखापरीक्षा निरीक्षणाचे अनुपालन केले नव्हते (जानेवारी 2023).

(iii) संरचनात्मक लेखापरीक्षा

रुग्णालय सुरक्षिततेवरील राष्ट्रीय आपत्ती व्यवस्थापन मार्गदर्शक तत्त्वे, 2016 नुसार, रुग्णालयासाठी विकसित केलेल्या देखभाल प्रणालीत हे सुनिश्चित केले पाहिजे की, संरचनात्मक घटकांचे स्थैर्य त्यांच्या अभिप्रेत पातळीच्या तुलनेत आणखी खराब होणार नाही. सर्व इमारतींच्या संरचनात्मक संरचनेला नियमित देखभालीची गरज असते. रुग्णालयांच्या देखभाल प्रणालीमध्ये अधिक तपशीलवार मूल्यमापनाचा वापर करून पूर्वनिर्धारित अंतराने (दर पाच वर्षांनी पूर्वी केलेल्या संरचनात्मक लेखापरीक्षेचे पुनर्प्रमाणीकरण करण्यासाठी) संरचनात्मक सुरक्षा मूल्यमापन किंवा संरचनात्मक लेखापरीक्षा देखील समाविष्ट केले पाहिजे. तसेच मुंबई महानगरपालिका अधिनियम, 1888 आणि महाराष्ट्र महानगरपालिका अधिनियम, 1949 नुसार जर कोणतीही इमारत 30 वर्षांहून अधिक जुनी असल्यास संरचनात्मक लेखापरीक्षा करून

संरचनात्मक लेखापरीक्षा अहवालाच्या आधारे संरचनात्मक दुरुस्ती व नूतनीकरणाची कामे करणे आवश्यक होते. लेखापरीक्षणात खालील बाबी उघड झाल्या:

- कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई (मार्च 2021), सेंट जॉर्जेस रुग्णालय, मुंबई (एप्रिल 2018), शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, चंद्रपूर (ऑगस्ट 2017) आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगाव (एप्रिल 2021) यांची संरचनात्मक लेखापरीक्षा करण्यात आली होती. तथापि, संरचनात्मक लेखापरीक्षेमध्ये केलेल्या शिफारशींवर रुग्णालयांकडून कोणतीही कार्यवाही करण्यात आली नव्हती.
- बृहन्मुंबई महानगर पालिकेच्या चाचणी-तपासणी केलेल्या सातपैकी दोन आरोग्य सेवा संस्थामध्ये[51] संरचनात्मक लेखापरीक्षा करण्यात आली नव्हती. संरचनात्मक लेखापरीक्षणामध्ये केलेल्या शिफारशींवर पाचपैकी चार आरोग्य सेवा संस्थांकडून कोणतीही कार्यवाही करण्यात आली नव्हती.

शिफारस 5: शासनाने, आरोग्य सेवा संस्था अग्नि, विद्युत आणि संरचनात्मक लेखापरीक्षा आवश्यकतेचे कालबद्ध पद्धतीने अनुपालन करतील याची सुनिश्चिती करावी.

[51] खुर्शीदजी बेहरामजी भाभा महापालिका सामान्य रुग्णालय, वांद्रे (पश्चिम), व्ही. एन देसाई महापालिका सामान्य रुग्णालय, सांताक्रूझ, मुंबई.

प्रकरण 4

औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणे आणि इतर उपभोग्य वस्तूंची उपलब्धता

प्रकरण 4: औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणे आणि इतर उपभोग्य वस्तूंची उपलब्धता

लेखापरीक्षणात निविदा अंतिम करण्यात केंद्रीकृत खरेदी प्रणालीमध्ये कमतरता असल्याचे दिसून आले. आरोग्य सेवा संस्थांना औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणांचा पुरवठा न झाल्याची उदाहरणे निदर्शनास आली. औषधी द्रव्ये व औषधांच्या साठवणुकीच्या सुविधेत कमतरता आढळून आल्या. चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये वैद्यकीय उपकरणे निष्क्रिय किंवा अकार्यक्षम पडून होती.

4.1 खरेदी प्रक्रिया

खरेदी केलेली औषधी द्रव्ये, औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणांचे दर आणि विनिर्देश यामध्ये एकसूत्रता आणण्यासाठी तसेच घाऊक खरेदीचा लाभ घेण्यासाठी खरेदी प्रक्रिया सुलभ करण्याच्या उद्देशाने, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी केंद्रीकृत खरेदी प्रणालीचा अवलंब करण्याचा निर्णय (जुलै 2017) घेतला. त्यानुसार, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग आणि इतर शासकीय विभाग यांच्या अधिकारक्षेत्रातील आरोग्य सेवा संस्थांसाठी आवश्यक औषधी द्रव्ये, औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणांच्या खरेदीसाठी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित या महाराष्ट्र शासनाच्या कंपनीअंतर्गत स्वतंत्र खरेदी कक्षाची स्थापना (जुलै 2017) करण्यात आली. तथापि, राज्यातील स्थानिक स्वराज्य संस्थांना हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांच्या माध्यमातून किंवा स्वत:च्या खरेदी प्रणालीद्वारे खरेदी करण्याचा पर्याय होता.

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंच्या वस्तुसूची व्यवस्थापनासाठी ई-औषधी या वेब-आधारित पुरवठा साखळी व्यवस्थापन प्रणालीचा वापर करीत होते. उपकरणे वगळता औषधी द्रव्ये, औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंच्या खरेदीसाठी ई-औषधी प्रणालीद्वारे वार्षिक मागणी केली जाते, उपकरणांच्या संदर्भात वार्षिक मागणी मानवीय (म्यॅन्युअली) पद्धतीने केली जाते.

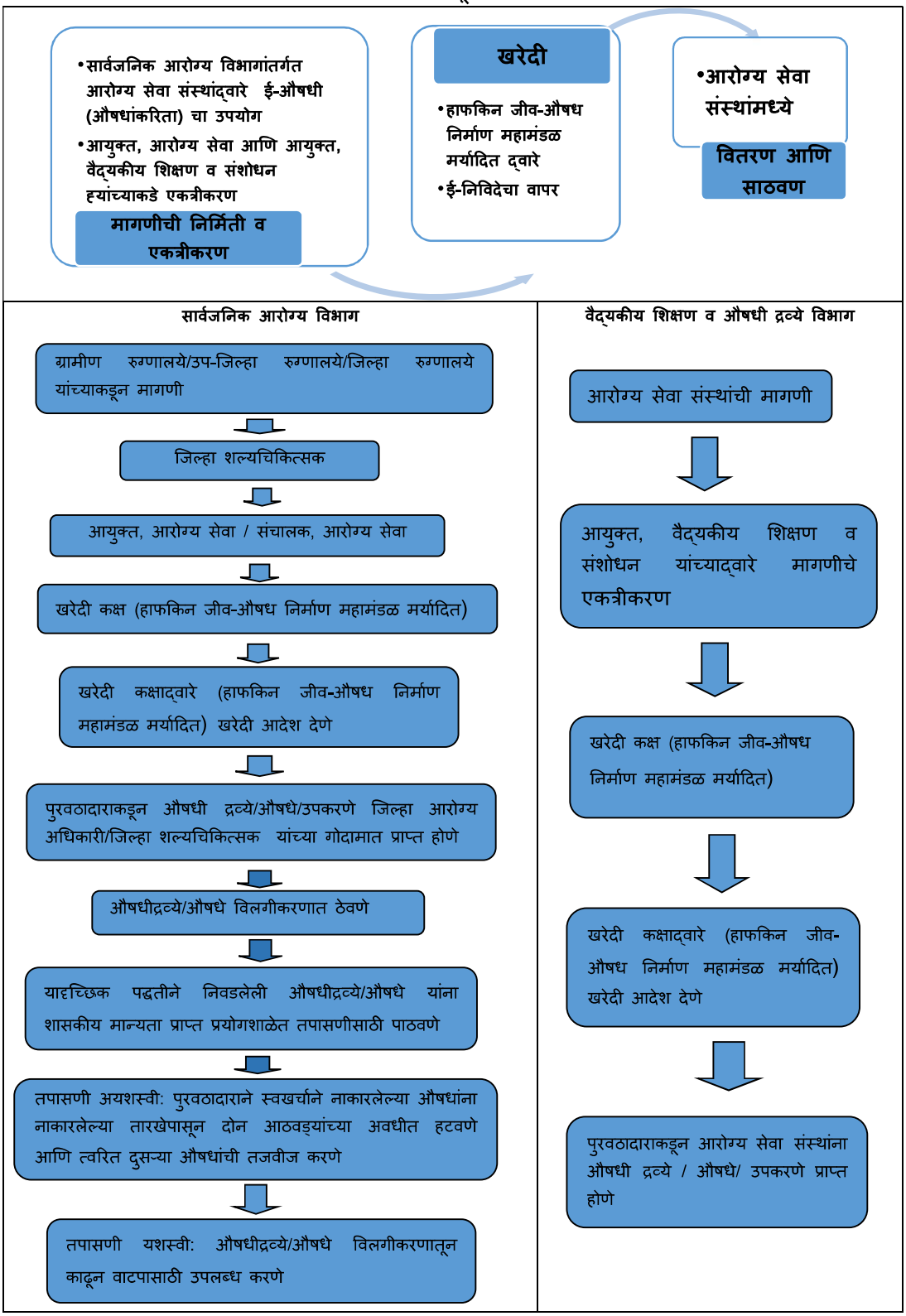
खरेदी कक्ष, हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित हे ₹ तीन[52] लाख किंवा त्यापेक्षा जास्त किंमतीच्या सर्व निविदांसाठी ई-निविदा प्रणाली जी महाराष्ट्र शासनाची वेब-आधारित प्रणाली आहे ती वापरतात.

आरोग्य सेवा संस्थांसाठी औषधी द्रव्ये, औषधे, उपकरणे उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणांच्या खरेदीची ठळक प्रक्रिया **आलेख 4.1** मध्ये दर्शविली आहेत.

---

[52] मे 2021 पासून ₹ तीन लाख रक्कम वाढवून ₹ 10 लाख करण्यात आली.

आलेख 4.1: औषधी द्रव्ये, औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणांच्या खरेदीचे टप्पे



टीप : वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्याकडे औषधे तपासण्याची स्वतंत्र यंत्रणा अस्तित्वात नव्हती.
स्त्रोत : लेखापरीक्षेने औषधी द्रव्ये आणि उपकरणांच्या खरेदीसाठी अनुसरण्यात येणाऱ्या पद्धतीवर आधारित ओघ-आलेख (फ्लो चार्ट) तयार केला.

4.2 औषधी द्रव्ये, औषधे, उपभोग्य वस्तू व उपकरणे खरेदी

सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत आयुक्त, आरोग्य सेवा आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत आयुक्त, वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन हे संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांची औषधी द्रव्ये, औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणांची वार्षिक मागणी एकत्रित करतात. त्यानंतर, वार्षिक मागणी मंजुरीसाठी संबंधित प्रशासकीय विभागांकडे सादर केली जाते.

सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या संदर्भात, आयुक्त, आरोग्य सेवा हे, खरेदीसाठीची अर्थसंकल्पीय तरतूद झाल्यानंतर, हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांना 90 टक्के अनुदान हस्तांतरित करते आणि उर्वरित 10 टक्के अनुदान स्थानिक खरेदीसाठी संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांना हस्तांतरित करते. तथापि, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या संदर्भात, संपूर्ण अनुदान थेट संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांना हस्तांतरित केले जात होते, जे 10 टक्के अनुदान स्थानिक खरेदीसाठी ठेवून, उर्वरित 90 टक्के अनुदान वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांना हस्तांतरित करतात.

1 डिसेंबर 2016 च्या शासन निर्णयात विहित केलेल्या निविदाप्रक्रियेनुसार सर्व खरेदी केली जात होती. आपत्कालीन परिस्थितीत, आरोग्य सेवा संस्था ह्या त्यांच्याकडे असलेल्या 10 टक्के निधीतून स्थानिक विक्रेत्यांकडून स्थानिक खरेदी करतात. हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत प्राप्त झालेल्या निधीच्या तुलनेत केलेल्या खर्चाचा वर्ष-निहाय तपशील **तक्ता 4.1** मध्ये दर्शविला आहे. वर्ष-निहाय प्राप्त झालेला निधी, झालेला खर्च व शिल्लक **परिशिष्ट 4.1** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 4.1 : हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितने प्राप्त झालेल्या निधीच्या तुलनेत केलेला खर्च

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	प्राप्त झालेला निधी	पुरवठा आदेश जारी	झालेला खर्च	परतावा, जर असल्यास	शिल्लक
2017-18	483.94	303.82	257.96	102.03	123.95
2018-19	794.31	597.51	354.98	33.01	406.32
2019-20	824.70	550.33	467.67	24.47	332.56
2020-21	1,650.32	1,006.17	807.78	0.14	842.40
2021-22	544.78	522.01	197.73	0	347.05
एकूण	**4,298.05**	**2,979.84**	**2,086.12**	**159.65**	**2,052.28**

स्त्रोत : हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 4.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांच्याकडून प्राप्त झालेल्या ₹ 4,298.05 कोटींच्या तुलनेत हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी ₹ 2,979.84 कोटींचे पुरवठा आदेश दिले. ₹ 2,979.84 कोटींच्या पुरवठा आदेशांपैकी ₹ 2,086.12 कोटींचा पुरवठा

प्राप्त झाला होता. तसेच, ₹ 2,052.28 कोटी (48 टक्के) हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांच्याकडे शिल्लक पडून होते.

4.3 औषधी द्रव्ये व औषधे

औषधी द्रव्ये आणि औषधांच्या खरेदीत आढळलेल्या कमतरतांची चर्चा पुढील परिच्छेदांमध्ये केली आहे.

4.3.1 औषधे व उपभोग्य वस्तूंचा पुरवठा न होणे

औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंच्या खरेदीसाठी आयुक्त, आरोग्य सेवा व वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्था ह्या हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांना निधी हस्तांतरित करतात. 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत आयुक्त, आरोग्य सेवा यांनी मागणी केलेली व हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी पुरविलेली औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंचा तपशील आयुक्त, आरोग्य सेवा यांच्याकडे उपलब्ध नव्हता.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत येणाऱ्या चाचणी-तपासणी केलेल्या 12 आरोग्य सेवा संस्थांनी मागणी केलेली आणि प्राप्त झालेली औषधांची आणि उपभोग्य वस्तूंची स्थिती सादर केली. त्याचा तपशील **परिशिष्ट 4.2** मध्ये दर्शविला आहे.

परिशिष्ट 4.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांनी मागणी केलेल्या वस्तूंपैकी 71 टक्के वस्तूंचा पुरवठा हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी केला नव्हता.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सांगितले (जानेवारी 2023) की, महाराष्ट्र शासनाने खरेदी प्रक्रियेसाठी मानक कार्यचालन कार्यपद्धती (स्टँडर्ड ऑपरेटिंग प्रोसिजर) तयार करण्यासाठी सल्लागाराची नेमणूक केली आहे, जी लवकरच अंमलात आणली जाईल.

शिफारस 6: आरोग्य सेवा संस्थांना औषधे, उपभोग्य वस्तू आणि उपकरणे यांची वेळेवर उपलब्धता सुनिश्चित करण्यासाठी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितची खरेदी प्रक्रिया सुरळीत करावी.

4.3.2 दर करार अंतिम करण्यात विलंब

बृहन्मुंबई महानगरपालिकेचा केंद्रीय खरेदी विभाग, आपल्या अधिकारक्षेत्रातील रुग्णालयांसाठी आवश्यक असलेली औषधे, शस्त्रक्रियेच्या वस्तू आणि इतर साहित्य दर करारावर खरेदी करतो. बृहन्मुंबई महानगरपालिकेमधील दर करार हे बृहन्मुंबई महानगरपालिकेच्या स्थायी समितीच्या मंजूरी तारखेपासून सामान्यत: दोन वर्षांच्या कालावधीसाठी वैध असतात.

लेखापरीक्षणात 12 पैकी आठ अनुसूचींच्या संदर्भात आधीच्या दर कराराची मुदत संपल्यानंतर दर करार अंतिम करण्यात विलंब झाल्याची उदाहरणे आढळली, जी **तक्ता 4.2** मध्ये दर्शविली आहेत.

तक्ता 4.2 : बृहन्मुंबई महानगरपालिकेकडून दर करार अंतिम करण्यात विलंब

अ. क्र	अनुसूची क्र	अनुसूचीतील वस्तू	मागील दर कराराचा कालावधी	नवीन दर कराराचा कालावधी	दर करार उपलब्ध नव्हते त्या महिन्यांची संख्या
1	1	इंजेक्शन आणि लस	24 जुलै 2019 ते 23 जुलै 2021	7 मार्च 2022 ते 6 मार्च 2024	7 महिने
2	2	गोळ्या आणि कॅप्सूल	14 जानेवारी 2020 ते 13 जानेवारी 2022	ई-निविदा प्रक्रिया प्रगतीपथावर	मे 2022 पर्यत तीन महिने
3	3	क्रीम, द्रव्य औषधे, मलम, ओरल लिक्विड, लोशन, सिरप इ.	26 फेब्रुवारी 2020 ते 25 फेब्रुवारी 2022	ई-निविदा प्रक्रिया प्रगतीपथावर	मे 2022 पर्यत दोन महिने
4	6	प्रयोगशाळेतील रसायने, स्टेंट आणि अभिकर्मक (रिजंट)	27 सप्टेंबर 2017 ते 26 सप्टेंबर 2019	21 जानेवारी 2022 ते 20 जानेवारी 2024	27 महिने
5	7	शस्त्रक्रियेच्या वस्तू, ड्रेसिंग्स	17 ऑक्टोबर 2017 ते 16 ऑक्टोबर 2019	5 एप्रिल 2022 ते 4 एप्रिल 2024	29 महिने
6	8	सुया आणि सिरिंज	8 नोव्हेंबर 2017 ते 7 नोव्हेंबर 2019	14 मे 2021 ते 13 मे 2023	17 महिने
7	10	प्रयोगशाळेतील वस्तू, औषधे इत्यादी	31 मे 2019 ते 30 मे 2021	ई-निविदा प्रक्रिया प्रगतीपथावर	मे 2022 पर्यत 11 महिने
8	11	रबरी वस्तू	27 सप्टेंबर 2017 ते 26 सप्टेंबर 2019	31 डिसेंबर 2021 ते 30 डिसेंबर 2023	26 महिने

स्त्रोत : बृहन्मुंबई महानगरपालिकेने सादर केलेली माहिती

तक्ता 4.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे दर करार अंतिम करण्यात दोन `महिने ते 29 महिन्यांचा विलंब झाला. दर करारांची मुदत संपल्यामुळे आरोग्य सेवा केंद्रांना त्यांच्या गरजा भागविण्यासाठी स्थानिक खरेदीचा आधार घ्यावा लागत होता.

उप-अधिष्ठाता, केंद्रीय खरेदी विभाग, बृहन्मुंबई महानगरपालिका यांनी सांगितले (मे 2022) की, विविध अनुसूचींतर्गत अंदाजे 1,552 वस्तू आहेत आणि सुमारे 532 निविदाधारकांनी निविदेत भाग घेतला होता ज्यामुळे कराराला अंतिम रूप देणे, बँक गॅरंटी आणि ठेवी यासारख्या विविध निविदा औपचारिकतेशी संबंधित कामे वाढली होती. दरम्यान, महामारीच्या परिस्थितीमुळे अंतिम निर्णय घेण्यास आणखी उशीर झाला.

हे उत्तर स्वीकारार्ह नाही कारण दर करारांची मुदत ही वेगवेगळ्या कालावधीत संपली होती आणि केंद्रीय खरेदी विभागाला दर करारांची मुदत संपण्यापूर्वी ते अंतिम करण्यासाठी पुरेसा वेळ होता.

4.3.3 जीवनावश्यक औषधांची उपलब्धता

जीवनावश्यक औषधांची यादी तयार केल्यास वैद्यकीय सेवेचा दर्जा चांगला राहणे, औषधांचे उत्तम व्यवस्थापन आणि आरोग्य सेवेच्या साधनांचा किफायतशीर वापर होणे अपेक्षित आहे.

कोणती औषधे जीवनावश्यक आहेत, याचा निर्णय हा देशाच्या आजाराची व्यापकता, प्राधान्याच्या आरोग्याविषयक चिंता, परवडण्याची चिंता इत्यादिंच्या आधारे राष्ट्रीय जबाबदारी आहे. आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांनी जीवनावश्यक औषधांची राष्ट्रीय यादी जारी (2015) केली. असे ही निर्देश देण्यात आले होते की, जीवनावश्यक औषधांची यादी रुग्णालय स्तरावर तयार करावी. अभिलेख्यांच्या तपासणीत निदर्शनास आले की, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभाग आणि महानगरपालिकांतर्गत चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांनी जीवनावश्यक औषधांची यादी तयार केली होती. जीवनावश्यक औषधांची राष्ट्रीय यादी 2015 नुसार, 376 औषधे 30 उपचारात्मक वापरासाठी सूचीबद्ध आहेत.

त्याचप्रमाणे, आयुक्त, आरोग्य सेवा, महाराष्ट्र यांनीही विविध उपचारात्मक वापरासाठी 198 प्रकारच्या औषधांची यादी जीवनावश्यक औषध यादी म्हणून तयार केली. 198 जीवनावश्यक औषधांपैकी 88 आणि 70 प्रकारची औषधे अनुक्रमे रुग्णालये (जिल्हा रुग्णालय/सामान्य रुग्णालय, उप-जिल्हा रुग्णालय, स्त्री रुग्णालय आणि ग्रामीण रुग्णालय) आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांसाठी ई-औषध प्रणालीत महत्वाची औषधे म्हणून निश्चित करण्यात आली होती.

सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत चाचणी-तपासणी केलेल्या 84 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 49 आरोग्य सेवा संस्थांनी जीवनावश्यक औषधांच्या उपलब्धतेशी संबंधित विदा सादर केला. 49 आरोग्य सेवा संस्थांच्या नोंदी तपासल्या असता असे निदर्शनास आले की, जीवनावश्यक औषधांच्या उपलब्धतेत कमतरता होती जी 11 टक्के (अमरावती) ते 54 टक्के (जळगाव) यादरम्यान होती जे **तक्ता 4.3** मध्ये दर्शविण्यात आले आहे.

तक्ता 4.3: निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये जून 2022 पर्यंत जीवनावश्यक औषधांची उपलब्धता

जिल्हा	चाचणी-तपासणी केलेल्या सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांची संख्या	उपलब्ध असलेल्या जीवनावश्यक औषधांची संख्या	उपलब्ध नसलेल्या जीवनावश्यक औषधांची संख्या	कमतरता टक्केवारी
अमरावती	3	246	28	11
छत्रपती संभाजीनगर	9	702	372	53
जळगाव	10	808	434	54
कोल्हापूर	11	878	397	45
नांदेड	6	528	130	25
पुणे	10	808	320	40
एकूण	**49**	**3,970**	**1,681**	**42**

स्त्रोत: चाचणी-तपासणी केलेल्या *आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती*

तक्ता 4.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे छत्रपती संभाजीनगर, जळगाव, कोल्हापूर आणि पुणे जिल्ह्यांत सरासरी कमतरता ही 40 टक्के किंवा त्याहून अधिक होती.

4.3.4 औषधी द्रव्ये व औषधांची अयोग्य साठवणूक

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार औषधी द्रव्ये, औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंच्या साठवणुकीसाठी पुरेशी स्वतंत्र जागा उपलब्ध करून देण्यात यावी. जागा चांगली उजेडाची व हवेशीर व उंदीर/कीडमुक्त असावी. पुरेशा संख्येने रॅक उपलब्ध करून देण्यात यावेत. औषधे थंड (थेट सूर्यप्रकाशापासून दूर), सुरक्षित आणि कोरड्या वातावरणात व्यवस्थित आणि पद्धतशीरपणे साठवली पाहिजेत. ज्वलनशील व घातक पदार्थ सुरक्षित ठेवून स्वतंत्रपणे साठवून ठेवावेत. ज्या औषधांची मुदतबाह्य तारीख जवळ आली आहे अशी औषधे वेगळी करून स्वतंत्रपणे साठवून ठेवावीत.

50 आरोग्य सेवा संस्थांमधील औषध निर्माण विभागाच्या संयुक्त प्रत्यक्ष पाहणीत असे उघड झाले की, औषधे व उपभोग्य वस्तूंच्या साठवणुकीसाठी जागेची कमतरता असल्याने औषधे जिने, व्हरांडा व इतर मोकळ्या जागेत ठेवण्यात आली होती. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की, नऊ आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये लेबल लावलेले शेल्फ उपलब्ध नव्हते, 14 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये औषधे भिंतीपासून दूर साठवली गेली नव्हती, 14 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये डीप फ्रीजरसाठी तापमान आलेख ठेवला नव्हता, पाच आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मुदतबाह्य औषधांच्या साठवणुकीसाठी स्वतंत्र जागा उपलब्ध नव्हती आणि आठ आरोग्य सेवा संस्थामध्ये विषारी द्रव्ये (पॉयजन) बंद कपाटांमध्ये साठविली गेली नव्हती.

	
जिल्हा औषध गोदाम, जिल्हा आरोग्य अधिकारी, छत्रपती संभाजीनगर येथे इलेक्ट्रिक पॅनेलजवळ जिन्याखाली साठवलेली औषधे (2 जून 2022)	*कासोदा प्राथमिक आरोग्य केंद्र, एरंडोल, जळगाव येथे गळतीपासून बचाव करण्यासाठी प्लास्टिक आवरण टाकण्यात आले (17 मार्च 2022)*

शिफारस 7: शासनाने औषधे व उपभोग्य वस्तूंच्या अयोग्य साठवणुकीला जबाबदार असणाऱ्या अधिकाऱ्यांवर जबाबदारी निश्चित करावी आणि सुनिश्चित करावे की, औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंची साठवणूक भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार केली जाईल.

4.4 गुणवत्ता नियंत्रण

रुग्णांना उच्च दर्जाची औषधे उपलब्ध करून देण्यात गुणवत्ता नियंत्रणाची मोठी भूमिका असते. हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित आणि औषधी द्रव्ये व उपभोग्य वस्तू यांचा पुरवठा करणारे पुरवठादार यांच्यातील करारातील अटी व शर्तींनुसार, औषधी द्रव्ये व उपभोग्य वस्तूंचा पुरवठा मागणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांना झाल्यानंतर संबंधित अधिका-याने शासनमान्य प्रयोगशाळेतून औषध नमुन्यांची तपासणी करून घ्यावी. तपासणीनंतर, नमुना प्रमाणित दर्जाचा नसल्यास किंवा बनावट किंवा भेसळयुक्त किंवा चुकीचा ब्रँडिंग असल्याचे घोषित केल्यास अशा बॅच/बॅचेस नाकारल्या गेलेल्या वस्तू मानल्या जातील. नाकारलेल्या वस्तू पुरवठादाराने स्वखर्चाने नाकारल्याच्या तारखेपासून दोन आठवड्यांच्या आत त्वरित हलवणे आवश्यक आहे आणि त्वरित बदलल्या पाहिजेत. नमुना गुणवत्ता चाचणीत अपयशी ठरल्यास, खरेदीदार किंवा माल घेणारा यांना इतर कोणत्याही स्त्रोतांकडून पर्यायी खरेदी करण्याचे स्वातंत्र्य आहे आणि जर जास्त किंमत झाली तर पुरवठादाराकडून वसूल करण्याचा पूर्ण अधिकार आहे.

4.4.1 सार्वजनिक आरोग्य विभागामध्ये नमुना तपासणी

सार्वजनिक आरोग्य विभागामध्ये औषधी द्रव्ये आणि औषधांच्या बॅचचे नमुने संबंधित आरोग्य सेवा केंद्रांद्वारे यादृच्छिक पद्धतीने निवडले जातात आणि प्रयोगशाळेत पाठविण्यासाठी आयुक्त, आरोग्य सेवा यांच्याकडे पाठविले जातात. आयुक्त, आरोग्य सेवा, हे नमुने तपासणीसाठी पाठवितात. शासनमान्य प्रयोगशाळेकडून औषधी द्रव्ये व औषधांच्या गुणवत्तेला मान्यता प्राप्त झाल्यावर ती पुरवठा साखळीत आणली जातात.

4.4.1.1 चाचणी केलेल्या नमुन्यांचा विश्लेषण अहवाल देण्यास विलंब

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासनाने औषधी द्रव्ये, औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंच्या नमुन्यांची विश्लेषणात्मक चाचणी करण्यासाठी प्रयोगशाळा नामिकाप्रविष्ट (एमपॅनेल) केल्या होत्या. नामिकाप्रविष्ट आदेशात विनिर्दिष्ट केलेल्या अटींनुसार गोळ्या, कॅप्सूल, पावडर/तोंडावाटे घेण्यात येणारे द्रव पदार्थ आणि उपभोग्य वस्तूंच्या बाबतीत नमुने प्राप्त झाल्यापासून 10 दिवसांच्या आत आणि इंट्राव्हेनस (आयव्ही) द्रव पदार्थ आणि इंजेक्शन, सर्जिकल औषधांच्या बाबतीत नमूने प्राप्त झाल्यापासून 21 दिवसांच्या आत प्रयोगशाळांनी चाचणी अहवाल सादर करावा.

संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेल्या माहितीनुसार 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत नामिकाप्रविष्ट प्रयोगशाळांत 17,254 नमुन्यांची तपासणी करण्यात आली. त्यापैकी 14,275 चाचण्यांचे अहवाल विहित मुदतीत आणि 2,979 चाचण्यांचे अहवाल विहित मुदतीनंतर प्राप्त झाले होते. विहित कालमर्यादेनंतर चाचणी-अहवाल प्राप्त होण्यास उशीर झाल्याचा तपशील **तक्ता 4.4** मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 4.4 : चाचणी अहवाल प्राप्त होण्यातील विलंब

विलंबाची व्याप्ती	नमुन्यांची संख्या
एक महिन्यापर्यंत	2,238
एक महिना ते सहा महिने	731
सहा महिन्यांहून अधिक काळ	10
एकूण	2,979

स्त्रोत : संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

4.4.2 वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागामध्ये नमुना चाचणी

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागात अशा स्वतंत्र चाचणी प्रणालीचे अनुसरण केले जात नव्हते आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग हा पूर्णत: पुरवठादाराने हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांना सादर केलेल्या विश्लेषण अहवालावर अवलंबून होता. त्यामुळे, आरोग्य सेवा संस्थांना स्वतंत्र चाचणी तपासणी केल्याशिवाय औषधे पुरविली जात होती.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने उत्तरात सांगितले (जानेवारी 2023) की, हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी आयुक्त, वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन यांना संचालक, आरोग्य सेवा अनुसरत असलेल्या औषधांच्या चाचणीसाठीच्या प्रक्रियेचे अनुसरण करण्याचे सूचित केले आहे.

निर्गमन बैठकीत सचिव, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांनी वस्तुस्थिती स्विकारत सांगितले की, विभागाने औषधी द्रव्ये आणि औषधांच्या चाचणीसाठी प्रयोगशाळा नामिकाप्रविष्ट करण्याची प्रक्रिया सुरू केली आहे.

शिफारस 8: शासनाने रुग्णांना उत्कृष्ट दर्जाची औषधे पुरवली जातील याची सुनिश्चिती करण्यासाठी प्रमाणित गुणवत्ता नियंत्रण यंत्रणा निर्माण करावी.

4.5 आवश्यक उपकरणांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनी जिल्हा रुग्णालयांच्या विविध श्रेणींसाठी (खाटांच्या संख्येवर आधारित) शिफारस केलेल्या खात्रीदायक सेवांना ध्यानात ठेवून उपकरणे निकष निर्धारित केले. आवश्यक उपकरणांची वर्गवारी इमेजिंग उपकरणे, नेत्र उपकरणे, शस्त्रक्रिया गृह उपकरणे, प्रयोगशाळा उपकरणे, इंडोस्कोपी उपकरणे इत्यादि शीर्षकांच्या अंतर्गत केली जाते. चाचणी-तपासणी केलेल्या चार जिल्हा रुग्णालयांच्या लेखापरीक्षणात आवश्यक[53] शस्त्रक्रिया गृह उपकरणे आणि प्रयोगशाळा उपकरणे

[53] भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनी 100 ते 200 खाटा असलेल्या जिल्हा रुग्णालयांत 17 शस्त्रक्रिया गृह उपकरणे व 49 प्रयोगशाळा उपकरणांची शिफारस केली होती. 300 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या जिल्हा रुग्णालयांकरीता 19 शस्त्रक्रियागृह उपकरणे व 58 प्रयोगशाळा उपकरणांची शिफारस केली होती.

यांच्या उपलब्धतेत कमतरता होती असे निदर्शनास आले जे **तक्ता 4.5** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 4.5 : चाचणी-तपासणी केलेल्या जिल्हा रुग्णालयांतील उपकरणांची उपलब्धता

अनु. क्र.	तपशील	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती			जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर			जिल्हा रुग्णालय, नांदेड			जिल्हा रुग्णालय, पुणे			एकूण		
		आवश्यकता	उपलब्ध	कमतरता	आवश्यकता	उपलब्ध	कमतरता	आवश्यकता	उपलब्ध	कमतरता	आवश्यकता	उपलब्ध	कमतरता	आवश्यकता	उपलब्ध	कमतरता (टक्के)
		(संख्यांमध्ये)														
1	शस्त्रक्रिया गृह उपकरणे	47	16	31	35	20	15	35	15	20	35	32	3	152	83	69 (45)
2	प्रयोगशाळा उपकरणे	153	55	98	118	30	88	118	30	88	118	85	33	507	200	307 (61)

स्त्रोत : संबंधित जिल्हा रुग्णालयांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 4.5 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे चाचणी-तपासणी केलेल्या चार जिल्हा रुग्णालयात शस्त्रक्रिया गृह उपकरणात 45 टक्के कमतरता होती, तर प्रयोगशाळा उपकरणात 61 टक्के कमतरता होती.

4.6 उपकरणांची खरेदी

उपकरणांच्या खरेदीत आढळलेल्या उणीवांची चर्चा पुढील परिच्छेदांमध्ये केली आहे.

4.6.1 वैद्यकीय उपकरणांसाठी निविदा अंतिम करण्यातील उणीवा

2017-18 ते 2021-22 या दरम्यान हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी वैद्यकीय उपकरणे खरेदीसाठी ₹ 1,811.95 कोटीं खर्चाच्या 3,028 निविदा मागविल्या. या 3,028 निविदांपैकी मे 2022 पर्यंत ₹ 528.60 कोटींच्या 890 निविदा अंतिम करण्यात आल्या, ₹ 364.11 कोटींच्या 488 निविदांना प्रतिसाद प्राप्त झाला नाही. ₹ 357.64 कोटींच्या 842 निविदा रद्द/मागे घेण्यात आल्या, तर ₹ 561.61 कोटींच्या 808 निविदा अंतिम करण्यात विविध टप्प्यांवर प्रलंबित होत्या. निविदेच्या विविध टप्प्यांवर प्रलंबित असलेल्या 808 निविदांचे कालावधी-निहाय विश्लेषण **तक्ता 4.6** मध्ये दर्शविण्यात आले आहे.

तक्ता 4.6 : अंतिम न झालेल्या निविदांचे कालावधी-निहाय विश्लेषण

प्रलंबिततेची व्याप्ती	निविदांची संख्या	समाविष्ट रक्कम (₹ कोटींमध्ये)
चार वर्षांहून अधिक	18	25.97
तीन वर्षांहून अधिक	85	50.75
दोन वर्षांहून अधिक	323	169.51
एक वर्षांहून अधिक	346	194.02
एक वर्षांहून कमी	36	121.36
एकूण	**808**	**561.61**

स्त्रोत : हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादित यांनी सादर केलेली माहिती

4.6.2 चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये वैद्यकीय उपकरणांचा पुरवठा न करणे

चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांच्या लेखापरीक्षणात व्हेंटिलेटर, पोर्टेबल एक्स-रे मशीन, भ्रूल देणारी वर्कस्टेशन, फायबर ऑप्टिक ब्रोन्कोस्कोपी, डिफिब्रिलेटर, सक्शन मशीन, एक्स-रे, सीटी स्कॅन, इलेक्ट्रिक हायड्रोलिक गायनोकॉलॉजी ओटी टेबल, मोटराइज्ड लेबर टेबल, प्लाझ्मा स्टेरिलायझर, मायक्रोस्कोप *इत्यादी* उपकरणांचा पुरवठा होत नसल्याचे आढळून आले, जे **तक्ता 4.7** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 4.7 : चाचणी-तपसणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये वैद्यकीय उपकरणांचा पुरवठा न करणे

अ. क्र.	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	उपकरणे खरेदीसाठी भरणा केलेली रक्कम (₹ कोटीमध्ये)	ज्या कालावधीत भरणा केला	पुरवठा न केलेल्या उपकरणांचे मूल्य (₹ कोटीमध्ये)	मार्च 2022 पर्यंत पुरवठा न होण्याचा कालावधी (महिने)
1	कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई	11.77	जून 2018 ते जून 2021	10.37	9 ते 46 महिने
2	ससून सामान्य रुग्णालय, पुणे	74.19	ऑक्टोबर 2017 ते जून 2021	38.98	9 ते 54 महिने
3	बायरामजी जिजीभॉय वैद्यकीय महाविद्यालय, पुणे	23.05	मार्च 2019 ते मार्च 2022	13.02	37 महिन्यांपर्यंत
4	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, कोल्हापूर	15.29	जानेवारी 2018 ते एप्रिल 2021	11.85	11 ते 51 महिने
5	राजर्षि छत्रपती शाहू महाराज, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, कोल्हापूर	2.78	जून 2018 ते मार्च 2022	2.35	46 महिन्यांपर्यंत
6	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, बारामती, जिल्हा पुणे	106.27	मार्च 2019 ते मार्च 2021	37.22	12 ते 37 महिने
7	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, बारामती, जिल्हा पुणे	60.85	नोव्हेंबर 2020 ते मार्च 2021	44.23	12 ते 17 महिने
8	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, आणि शासकीय कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	102.27	मार्च 2018 ते मार्च 2022	64.62	49 महिन्यांपर्यंत
9	शासकीय दंत महाविद्यालय, छत्रपती संभाजीनगर	10.83	मार्च 2018 ते मार्च 2022	9.06	49 महिन्यांपर्यंत
	एकूण	**407.30**		**231.70**	

स्त्रोत : आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 4.7 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे ₹ 231.70 कोटींची (57 टक्के) वैद्यकीय उपकरणांची खरेदी अद्याप प्रलंबित होती आणि 54 महिने उलटूनही आरोग्य सेवा संस्था आवश्यक उपकरणांपासून वंचित राहिल्या.

4.6.3 उपकरणे निष्क्रिय/कार्यान्वित न करणे

चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांच्या अभिलेख्यांच्या छाननीत वैद्यकीय उपकरणे निष्क्रिय किंवा कार्यरत स्थितीत नसल्याचे उघड झाले. चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमधील निष्क्रिय झालेल्या उपकरणांची काही उदाहरणे **तक्ता 4.8** मध्ये दर्शविली आहेत.

तक्ता 4.8 : उपकरणे निष्क्रिय/कार्यान्वित न करणे

अ क्र	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	उपकरणाचे नाव	पासून निष्क्रिय/ अकार्यान्वित	कारण मिमांसा
1	गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई	ब्रेथ गॅस ॲनालायझर (अकार्यान्वित)	ऑक्टोबर 2010	पुरवठादाराने कार्यान्वित केला नव्हता.
2	ग्रामीण रुग्णालय, शिक्रापूर, पुणे	सोनोग्राफी यंत्र	मार्च 2014	चालू स्थितीत नव्हते.
3	एम. ए. पोद्दार रुग्णालय, मुंबई	दोन सोनोग्राफी यंत्रे	2015	तंत्रज्ञ उपलब्ध नव्हते.
4	उप-जिल्हा रुग्णालय, मुखेड, नांदेड	सीटी स्कॅन यंत्र (अकार्यान्वित)	मार्च 2015	ज्या कंपनीला यंत्र स्थापित करण्याचे कार्य सोपविले होते त्या कंपनीने कार्यान्वित केले नव्हते.
5	यशवंतराव चव्हाण स्मृती रुग्णालय, पिंपरी-चिंचवड महानगरपालिका, पुणे	22 प्रकारची उपकरणे	2013	उपकरणाचे सुटे भाग उपलब्ध नव्हते.

स्त्रोत : आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

लेखापरीक्षेच्या असे निदर्शनास आले की आर. ए. पोद्दार रुग्णालय, वरळी, मुंबई येथील दोन सोनोग्राफी यंत्रे तंत्रज्ञांच्या अभावी निष्क्रिय पडून होती.

शिफारस 9: शासनाने उपकरणे वापरात न आणण्यासाठी जबाबदार असलेल्या अधिकाऱ्यांवर जबाबदारी निश्चित करावी आणि त्यांचे कार्यान्वयन होण्यासाठी प्राधान्यक्रमाने पाऊले उचलावीत.

4.7 ई-औषधी

ई-औषधी हे विविध औषधी द्रव्ये आणि उपभोग्य वस्तूंची वार्षिक मागणी, खरेदी, वस्तु-सूची आणि वितरण व्यवस्थापित करण्यासाठी एक वेब-आधारित पुरवठा साखळी व्यवस्थापन अनुप्रयोग (ॲप्लीकेशन) सॉफ्टवेअर सोल्यूशन आहे.

ही औषधे/उपभोग्य वस्तू जिल्हा शल्यचिकित्सक यांच्या अधिकारक्षेत्रातील औषध गोदामे, उप-जिल्हा रुग्णालये, ग्रामीण रुग्णालये इत्यादिंना पुढील वितरण

करण्याकरिता पोहोचवल्या जातात. जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांच्या अधिकारक्षेत्रातील औषध गोदामे प्राथमिक आरोग्य केंद्रे/उप-केंद्रे यांना औषधे/उपभोग्य वस्तूंचे वितरण करतात. गोदामांकडून औषधे/उपभोग्य वस्तू प्राप्त झाल्यानंतर औषध निर्माण अधिकाऱ्याकडून औषधांचा तपशील ई-औषधी प्रणालीत मानवीय (मॅन्युअल) पद्धतीने नोंदविला जातो.

केंद्रीय खरेदीशी (2016-17 ते 2021-22) संबंधित निवडलेल्या सात जिल्ह्यांच्या ई-औषधी विदाच्या चाचणी-विश्लेषणातून प्रणालीत नोंद केलेल्या औषधांच्या तपशीलांमध्ये त्रुटी दिसून आल्या. अशीच एक त्रुटी विविध जिल्हा शल्यचिकित्सक आणि जिल्हा आरोग्य अधिका-यांकडील औषधे/उपभोग्य वस्तूंच्या मुदत संपलेल्या तारखेसंदर्भातील होती. एकाच औषधे/उपभोग्य वस्तूंच्या (तोच उत्पादक आणि एकच बॅच क्रमांक असलेल्या) 636 नोंदी होत्या ज्यांची मुदत संपण्याची तारीख वेगवेगळी होती.

अशा उदाहरणांवरून असे निदर्शनास येते की प्रणालीमध्ये प्रविष्ट केलेल्या विदांवर पुरेसे संनियंत्रण ठेवले जात नव्हते. विभागाने जरी दावा केला असला की, या नोंदींची पडताळणी व मान्यता वैद्यकीय अधिकाऱ्यांद्वारे केली जाते तरी असेही मान्य केले की, त्रुटी आढळल्यास जिल्हा भांडारामधून त्यासंदर्भातील ई-मेल प्राप्त झाल्यानंतर जिल्हा आरोग्य अधिका-यांकडून दुरुस्ती केली जाते.

ई-औषधी प्रणाली हे औषध व्यवस्थापनासाठी महत्त्वाचे साधन असल्याने या प्रणालीतील नोंदी त्रुटीमुक्त असणे आवश्यक आहे.

शिफारस 10: शासनाने पुरविलेल्या वस्तूंवर असलेल्या बार कोडमधून औषधांचे तपशील स्वयंचलित पद्धतीने घेण्याचा विचार करावा आणि मानवीय (मॅन्युअल) नोंदींच्या बाबतीत, पर्यवेक्षण अधिकारी विदा अचूकता प्रमाणित करीत आहेत याची सुनिश्चिती करावी. प्रणालीमध्ये असलेली चुकीची माहिती ओळखण्यासाठी नियतकालिक तपासणी देखील प्रस्थापित करावी.

प्रकरण 5

आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा

प्रकरण 5: आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, राज्यातील उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालये अपुरी होती. राज्यात स्थापन झालेल्या उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालयांच्या संख्येत आंतर-जिल्हा विषमता होती.

2001 च्या जनगणनेवर आधारित 2013 मध्ये तयार करण्यात आलेल्या बृहत् आराखड्याअंतर्गत हाती घेतलेली कामे अपूर्ण होती. बांधकामासाठी हाती घेण्यात आलेल्या 1,252 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 882 आरोग्य सेवा संस्थांची (70 टक्के) बांधकामे पूर्ण झालेली नव्हती. अद्ययावतीकरणासाठी हाती घेण्यात आलेल्या 62 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 56 आरोग्य सेवा संस्था (90 टक्के) अपूर्ण होत्या. जून 2015 मध्ये ₹ 31.91 कोटी खर्च करून बांधण्यात आलेले संदर्भ सेवा रुग्णालय (टप्पा 2), अमरावती अंशत: कार्यरत होते.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, जिल्हा रुग्णालयांमध्ये भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार खाटांची संख्या उपलब्ध नव्हती आणि 7,833 खाटांची कमतरता होती. तसेच, जिल्हा रुग्णालयांत 6,062 मंजूर खाटांपैकी 5,681 खाटा उपलब्ध होत्या.

5.1 प्रस्तावना

सार्वजनिक आरोग्य विभाग प्राथमिक आणि द्वितीय स्तरावरील आरोग्यसेवा सुविधांचे व्यवस्थापन करते, तर बहुतांश तृतीयक सेवा सुविधा ह्या वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाद्वारे व्यवस्थापित केल्या जातात.

एखाद्या राज्यातील आरोग्य विषयक धोरण आणि कल्याणकारी यंत्रणा समजून घेण्यासाठी आरोग्यसेवांच्या पायाभूत सुविधा हे एक महत्त्वाचे सूचक आहे. हे आरोग्य सुविधांच्या निर्मितीसंदर्भात गुंतवणुकीचे प्राधान्य दर्शविते. सार्वजनिक आरोग्य उपक्रमांच्या वितरणासाठी मूलभूत आधार म्हणून पायाभूत सुविधांचे वर्णन केले गेले आहे. सार्वजनिक आरोग्य सुविधांमध्ये दर्जेदार आरोग्यसेवा देण्यासाठी पुरेशा आणि योग्यरीत्या व्यवस्थापित केलेल्या पायाभूत सुविधा अत्यंत महत्त्वाच्या आहेत.

लेखापरीक्षणात पायाभूत सुविधांच्या उपलब्धतेतील आणि व्यवस्थापनातील अपर्याप्तता निदर्शनास आल्या, ज्याची चर्चा पुढील परिच्छेदांमध्ये केली आहे.

5.2 आरोग्यसेवा पायाभूत सुविधा

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार मैदानी भागात दर 5,000 लोकसंख्येमागे आणि डोंगराळ/आदिवासी भागात दर 3,000 लोकसंख्येमागे एक उप-केंद्र[54] स्थापन करण्यात यावे. प्राथमिक आरोग्य केंद्राची[55] व्याप्ती डोंगराळ, आदिवासी किंवा दुर्गम भागात 20,000 लोकसंख्या आणि मैदानी भागात 30,000 लोकसंख्या एवढी आहे, तर प्रत्येक समूह आरोग्य केंद्रात सामान्यत: चार प्राथमिक आरोग्य केंद्रे समाविष्ट असतात आणि डोंगराळ/आदिवासी भागातील अंदाजे 80,000 लोकसंख्येला आणि मैदानी भागातील 1,20,000 लोकसंख्येला सेवा दिली जाते. उप-विभागीय रुग्णालये ही जिल्हास्तराच्या खाली व गटस्तराच्या (समूह आरोग्य केंद्र) वर असतात आणि तालुका/गट लोकसंख्येसाठी प्रथम संदर्भ घटक म्हणून काम करतात आणि अंदाजे 5,00,000 ते 6,00,000 लोकांना सेवा देतात.

5.2.1 आरोग्यसेवेच्या पायाभूत सुविधांची उपलब्धता

- ***जिल्हा स्तरावरील रुग्णालये***

महाराष्ट्रात एकूण 36 जिल्हे आहेत. 36 जिल्ह्यांपैकी मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर हे दोन जिल्हे नागरी जिल्हे असून या दोन जिल्ह्यांतील आरोग्य विषयक कामे प्रामुख्याने बृहन्मुंबई महानगरपालिका व्यवस्थापित करते. याशिवाय, मुंबई शहरात चार रुग्णालये[56] देखील आहेत जी वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील ग्रँट वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न आहेत. पालघर जिल्ह्यात जिल्हास्तरीय रुग्णालय उपलब्ध नव्हते. उर्वरित 33 जिल्ह्यांमध्ये, जिल्हा स्तरावरील आरोग्य सुविधा जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न रुग्णालये पुरवित होती. मे 2023 पर्यंत, 21 जिल्ह्यांत प्रत्येकी एक अशी 21 जिल्हा रुग्णालये होती. या 21 जिल्ह्यांमधील जिल्हा रुग्णालयांव्यतिरिक्त, 15 स्त्री रुग्णालये[57] आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न आठ रुग्णालये सुद्धा होती. उर्वरित 12 जिल्ह्यांमध्ये आरोग्यसेवा चार स्त्री रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 17 रुग्णालयांद्वारे पुरविली जात होती. मार्च 2023 पर्यंतच्या महाराष्ट्रातील जिल्हास्तरीय आरोग्य सेवा संस्था **नकाशा 5.1** मध्ये दर्शविल्या आहेत.

---

54 उप-केंद्र हा समुदाय आणि आरोग्य सेवा प्रणाली यांच्यातील संपर्काचा पहिला बिंदू आहे.

55 प्राथमिक आरोग्य केंद्रे हे चार ते सहा खाटांच्या सहा उप-केंद्रांसाठी संदर्भ घटक आहे.

56 कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई; गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई; सर जे.जे. समूह रुग्णालये, मुंबई आणि सेंट जॉर्जेस रुग्णालय, मुंबई.

57 बांधकाम सुरू असलेले धुळे जिल्ह्यातील स्त्री रुग्णालय वगळून.

नकाशा 5.1: मे 2023 पर्यंतच्या महाराष्ट्रातील जिल्हास्तरीय आरोग्य सेवा संस्था



स्त्रोत : सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांच्या 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)' आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सादर केलेली माहिती

- ***उप-विभागीय स्तरावरील रुग्णालये***

राज्यात फेब्रुवारी 2023 पर्यंत उप-विभागीय स्तरावरील 95 रुग्णालये होती, त्यापैकी, 63 रुग्णालये 50 खाटांची तर 32 रुग्णालये 100 खाटांची होती.

- ***उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ग्रामीण रुग्णालयांची कमतरता***

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकात लोकसंख्येच्या आधारे उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालये[58] यांच्या स्थापनेची तरतूद केली आहे. भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने जारी केलेल्या 2021-22 च्या ग्रामीण आरोग्य सांख्यिकीनुसार, 1 जुलै 2022 च्या अनुमानित लोकसंख्येच्या आधारावर भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ग्रामीण रुग्णालयांची आवश्यकता आणि सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांच्या 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीच्या सर्वसमावेशक टिप्पणी नुसार राज्यातील विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था **तक्ता 5.1** मध्ये दर्शविल्या आहेत.

[58] महाराष्ट्रात समूह आरोग्य सेवा केंद्र हे ग्रामीण रुग्णालय म्हणून ओळखले जाते.

तक्ता 5.1: आरोग्यसेवेच्या पायाभूत सुविधांच्या आवश्यकतेच्या तुलनेत उपलब्धता

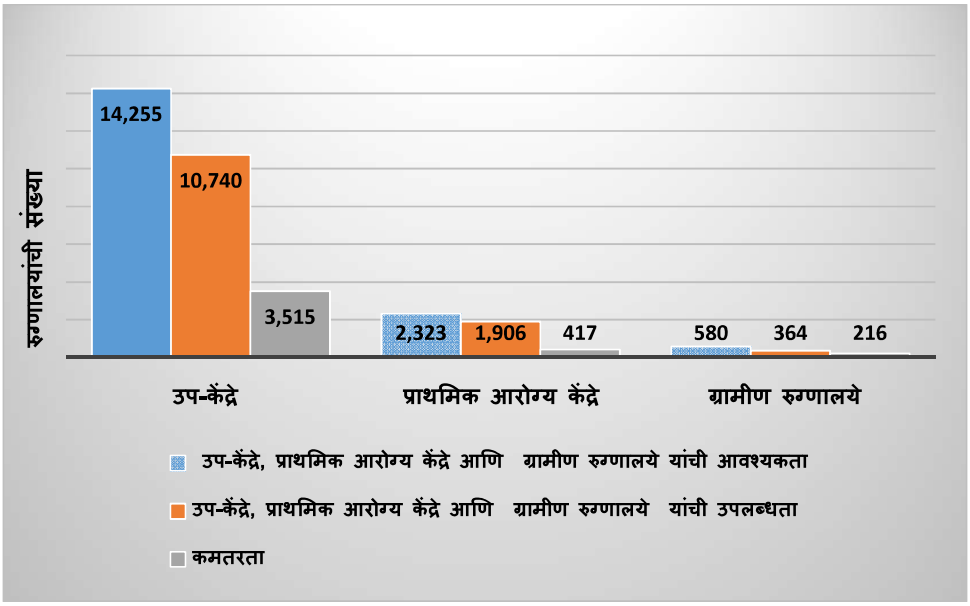
आरोग्य केंद्रांची श्रेणी	1 जुलै 2022 च्या अनुमानित +लोकसंख्येनुसार आवश्यकता[#]	फेब्रुवारी 2023[$$] पर्यंत विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
उप-केंद्रे	14,255	10,740	3,515	25
प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	2,323	1,906	417	18
ग्रामीण रुग्णालये	580	364	216	37

स्त्रोत: [#] भारत सरकारने जारी केलेली 2021-22 ची ग्रामीण आरोग्य सांख्यिकी

$$ सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, यांची 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)'

तक्ता 5.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे राज्यात उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालयांची अनुक्रमे 3,515 (25 टक्के), 417 (18 टक्के) आणि 216 (37 टक्के) कमतरता होती, जी **आलेख 5.1** मध्ये दर्शविली आहे.

आलेख 5.1: राज्यात उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालयांची कमतरता



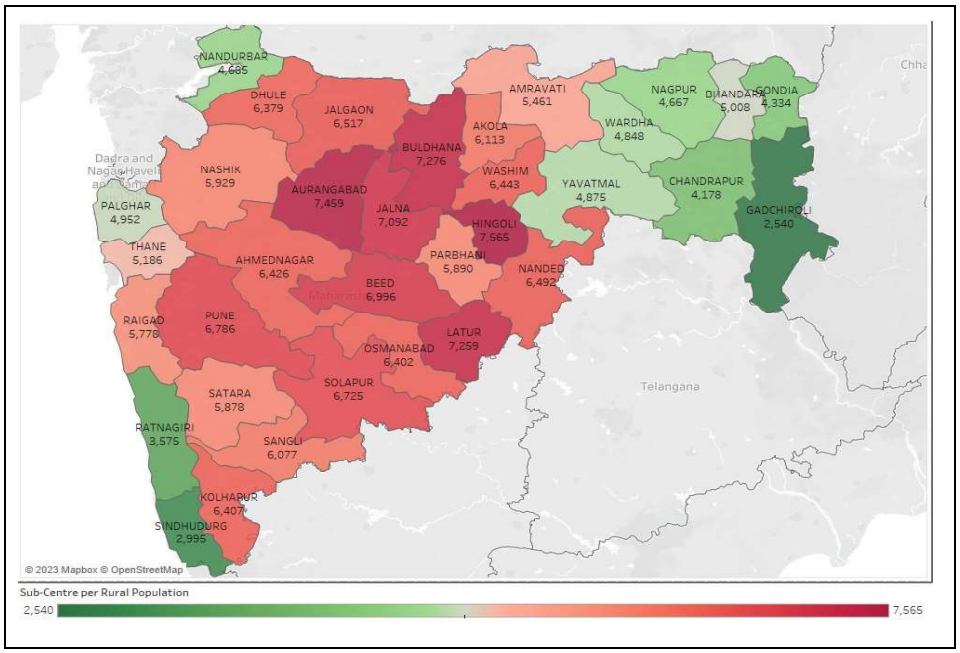
स्त्रोत: भारत सरकारने जारी केलेली 2021-22 ची ग्रामीण आरोग्य सांख्यिकी व सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, यांची 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)'

- ***उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे व ग्रामीण रुग्णालयांची भौगोलिक विभागणी***

राज्यातील उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालये यांची भौगोलिक विभागणी खालीलप्रमाणे चर्चिली आहे:

1) फेब्रुवारी 2023 पर्यंत राज्यातील उप-केंद्रांद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या **नकाशा 5.2** मध्ये दर्शविली आहे.

नकाशा 5.2: एका उप-केंद्राद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या

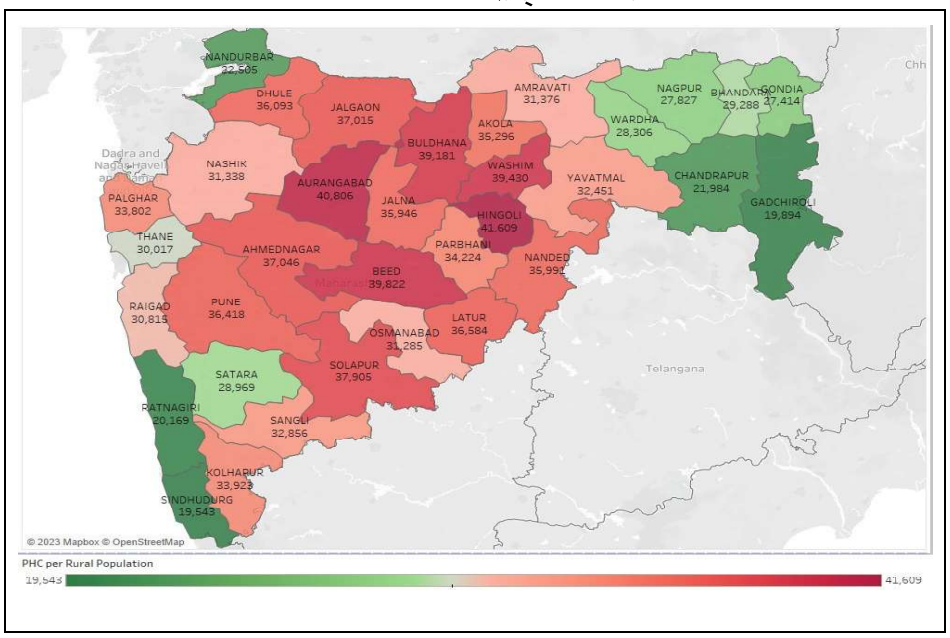


स्त्रोत: जनगणना 2011 आणि सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, यांची 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)'

नकाशा 5.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे राज्यातील 34 पैकी (मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर जिल्हा वगळता) 10 जिल्ह्यांमध्ये एक उप-केंद्र 5,000 लोकसंख्येला (2011 च्या जनगणनेनुसार) सेवा देत होते आणि ती 2,540 (गडचिरोली जिल्हा) व 4,952 (पालघर जिल्हा) यादरम्यान होती. उर्वरित 24 जिल्ह्यांमध्ये, एक उप-केंद्र 5,000 पेक्षा अधिक लोकसंख्येला सेवा देत होते आणि ती 5,008 (भंडारा जिल्हा) व 7,565 (हिंगोली जिल्हा) यादरम्यान होती.

2) फेब्रुवारी 2023 पर्यंत, राज्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रांद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या **नकाशा 5.3** मध्ये दर्शविली आहे.

नकाशा 5.3: एका प्राथमिक आरोग्य केंद्राद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या

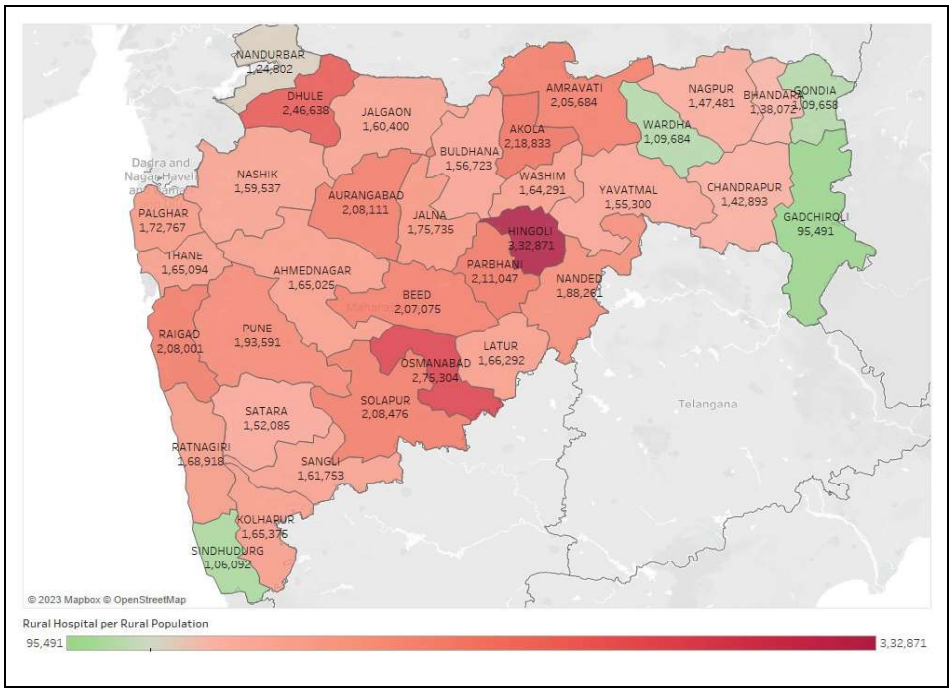


स्त्रोत: जनगणना 2011 आणि सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, यांची 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)'

नकाशा 5.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे राज्यातील 34 जिल्ह्यांपैकी (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर जिल्हा वगळून),10 जिल्ह्यांमध्ये एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र 30,000 लोकसंख्येसाठी (2011 च्या जनगणनेनुसार) सेवा देत होते आणि ती 19,543 (सिंधुदुर्ग जिल्हा) व 29,288 (बुलढाणा जिल्हा) यादरम्यान होती. उर्वरित 24 जिल्ह्यांमध्ये एक प्राथमिक आरोग्य केंद्र 30,000 पेक्षा अधिक लोकसंख्येला सेवा देत होते आणि ती 30,017 (ठाणे जिल्हा) व 41,609 (हिंगोली जिल्हा) यादरम्यान होती.

3) फेब्रुवारी 2023 पर्यंत, राज्यातील ग्रामीण रुग्णालयांद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या **नकाशा 5.4** मध्ये दर्शविली आहे.

नकाशा 5.4: एका ग्रामीण रुग्णालयाद्वारे सेवा दिलेली ग्रामीण लोकसंख्या



स्त्रोत: जनगणना 2011 आणि सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन, यांची 'वर्ष 2023 च्या पहिल्या सत्रासाठीची सर्वसमावेशक टिप्पणी (फेब्रुवारी 2023)'

नकाशा 5.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे राज्यातील 34 जिल्ह्यांपैकी (मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर जिल्हा वगळता) चार जिल्ह्यांमध्ये एक ग्रामीण रुग्णालय 1,20,000 लोकसंख्येला (2011 च्या जनगणनेनुसार) सेवा देत होते. आणि ती 95,491 (गडचिरोली जिल्हा) व 1,09,684 (वर्धा जिल्हा) दरम्यान होती. उर्वरित 30 जिल्ह्यांमध्ये, एक ग्रामीण रुग्णालय 1,20,000 पेक्षा अधिक लोकसंख्येला सेवा देत होते आणि ती 1,24,802 (नंदूरबार जिल्हा) व 3,32,871 (हिंगोली जिल्हा) यादरम्यान होती.

अशाप्रकारे, आरोग्य सेवा संस्थांच्या कमतरतेमुळे राज्यात उपलब्ध असलेल्या सार्वजनिक आरोग्य सुविधेवर प्रचंड ताण येत होता ज्याच्या परिणामी विद्यमान आरोग्य सेवा केंद्रे भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनी नेमून दिलेल्या नियमांपेक्षा जास्त लोकसंख्येला सेवा पुरवित होती.

नकाशा 5.2, 5.3 आणि 5.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे हिंगोली जिल्ह्यातील उप-केंद्रे प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालयांद्वारे सेवा दिलेली सरासरी लोकसंख्या सर्वाधिक होती जे या जिल्ह्यामध्ये आरोग्य सेवा संस्थांची कमतरता दर्शविते. उप-केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि ग्रामीण रुग्णालये यांच्याद्वारे सेवा दिलेल्या लोकसंख्येमधील व्यापक विषमता राज्यात आरोग्य सेवा संस्था स्थापन करण्याच्या योजनेतील उणीवा दर्शविते.

शासनाचे उत्तर प्रतिक्षीत (एप्रिल 2024) होते.

5.3 बृहत् आराखडा तयार करणे आणि त्याची अंमलबजावणी

पायाभूत सुविधांमधील तफावत ओळखण्यासाठीच्या नियोजनात सध्याच्या किंवा गतकाळातील जनगणनेनुसारच्या लोकसंख्येचा विचार करण्याऐवजी योजना कालावधीतील अनुमानित लोकसंख्येचा विचार केला पाहिजे.

लेखापरीक्षणात असे आढळून आले की सार्वजनिक आरोग्य विभागाने 1,252 नवीन आरोग्य सेवा संस्था (42 ट्रॉमा केअर सेंटर्ससहित) स्थापन करण्याकरीता व 56 विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था अद्ययावत करण्यासाठी बृहत् आराखडा मंजूर (जानेवारी 2013) केला. बृहत् आराखडा हा 2001 च्या जनगणनेनुसारची लोकसंख्या, विद्यमान आरोग्य सेवा संस्थांमधील अंतर, भौगोलिक स्थिती आणि स्थानिक लोकप्रतिनिधींच्या मागण्या या आधारावर प्रस्तावित केला होता. तसेच, सार्वजनिक आरोग्य विभागाने अतिरिक्त 54 नवीन आरोग्य सेवा संस्था स्थापन करण्यासाठी व सहा विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था अद्ययावत करण्यासाठी सुद्धा मंजूरी (जून 2014) दिली. बृहत् आराखड्यातील आरोग्य सेवा संस्थांचे बांधकाम पाच वर्षात म्हणजेच जून 2019 पर्यंत पूर्ण करावयाचे होते.

1,264 आरोग्य सेवा संस्था (42 ट्रॉमा केअर सेंटर्स वगळून) स्थापन करण्यासाठीच्या बृहत् आराखड्याच्या अंमलबजावणीची सप्टेंबर 2022 पर्यंतची स्थिती **तक्ता 5.2** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 5.2: 1,264 आरोग्य सेवा संस्था स्थापन करण्यासाठीच्या बृहत् आराखड्याच्या अंमलबजावणीची सप्टेंबर 2022 पर्यंतची स्थिती

अ.क्र.	तपशील	उप-केंद्रे	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये, उप-विभागीय रुग्णालये व ग्रामीण रुग्णालये	एकूण
1	नियोजित आरोग्य सेवा संस्थांची संख्या	911	273	80	1,264
2	बांधकामासाठी हाती घेण्यात आलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांची संख्या	901	271	80	1,252
3	**पूर्ण झालेल्या आरोग्य सेवा संस्था**	**250**	**113**	**7**	**370**
3(i)	बांधकाम झालेल्या कार्यरत आरोग्य सेवा संस्था	147	83	7	237
3(ii)	बांधकाम झालेल्या अकार्यरत आरोग्य सेवा संस्था	103	30	0	133
4	**आरोग्य सेवा संस्था पूर्ण झाल्या नाहीत**	**651**	**158**	**73**	**882**
4(i)	प्रगतीपथावरील कामे	171	71	35	277
4(ii)	सुरू न झालेली कामे	480	87	38	605
5	**काम सुरू न होण्याची कारणे**				
5(i)	जमीन उपलब्ध नसणे	349	66	18	433
5(ii)	प्रशासकीय मान्यता प्राप्त झाली नाही	-	-	4	4
5(iii)	निधी उपलब्ध नाही	131	20	1	152
5(iv)	अंदाजपत्रके तयार केली नाहीत	-	-	3	3
5(v)	निविदा टप्पा	-	-	10	10
5(vi)	कारणे दिली नाहीत	-	1	2	3

स्त्रोत: आयुक्त आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 5.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, जरी आरोग्य सेवा संस्थांचे बांधकाम जून 2019 पर्यंत पूर्ण करावयाचे होते तरी बांधकामासाठी हाती घेतलेल्या 1,252 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 882 आरोग्य सेवा संस्था (70 टक्के) सप्टेंबर 2022 पर्यंत पूर्ण झाल्या नव्हत्या. तसेच, 133 आरोग्य सेवा संस्था (36 टक्के) बांधण्यात आल्या होत्या तरी पदे मंजूर न झाल्याने आणि उपकरणे/फर्निचर उपलब्ध नसल्यामुळे कार्यरत नव्हत्या.

बृहत् आराखड्यामध्ये विद्यमान आरोग्य सेवा संस्था अद्ययावत (खाटांच्या क्षमतेत 2,770 ने वाढ) करण्याची परिकल्पना देखील केली होती. बृहत् आराखड्यामध्ये समाविष्ट असलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांच्या अद्ययावतीकरणाची स्थिती **तक्ता 5.3** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 5.3: बृहत् आराखड्यामध्ये समाविष्ट आरोग्य सेवा संस्थांच्या अद्ययावतीकरणाची सप्टेंबर 2022 पर्यंतची स्थिती

अ.क्र.	तपशील	आरोग्य सेवा संस्था (खाटांच्या क्षमतेत वाढ)
1	अद्ययावतीकरणासाठी नियोजित आरोग्य सेवा संस्थांची संख्या	62 (2,770)
2	अद्ययावत केलेल्या आरोग्य सेवा संस्था	6 (280)
3	**आरोग्य सेवा संस्था अद्ययावत केल्या नाहीत**	**56 (2,490)**
3(i)	प्रगतीपथावरील कामे	13 (620)
3(ii)	कामे सुरू झाली नाहीत	43 (1,870)
4	**काम सुरू न होण्याची कारणे**	
4(i)	जमीन उपलब्ध नसणे	4
4(ii)	प्रशासकीय मान्यता प्राप्त झाली नाही	9
4(iii)	निधी उपलब्ध नसणे	1
4(iv)	अंदाजपत्रके तयार केले नाही	17
4(v)	निविदा टप्पा	10
4(vi)	कारणे दिली नाहीत	2

स्त्रोत: आयुक्त आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 5.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, जरी पाच वर्षांच्या आत म्हणजे जून 2019 पर्यंत अद्ययावतीकरण पूर्ण होणे आवश्यक होते तरी, अद्ययावतीकरणासाठी नियोजित 56 आरोग्य सेवा संस्था (90 टक्के) (खाटांच्या क्षमतेत 2,490 ने वाढ परिकल्पित) पूर्ण झाल्या नाहीत.

शासनाचे उत्तर प्रतिक्षीत (एप्रिल 2024) होते.

5.4 आरोग्य आणि कल्याण केंद्र म्हणून उप-केंद्रांचे नूतनीकरण/ब्रँडिंग

राष्ट्रीय आरोग्य धोरण, 2017 मध्ये सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रदान करण्यासाठीचे व्यासपीठ म्हणून आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे स्थापन करून प्राथमिक आरोग्य सेवेचे वितरण मजबूत करण्याची शिफारस केली होती. भारत सरकारने 2022 पर्यंत विद्यमान उप-केंद्रे आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना आयुष्मान भारताचा आधारस्तंभ म्हणून रूपांतरित करून 1.50 लाख आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे निर्माण करण्याची घोषणा (फेब्रुवारी 2018) केली.

आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांमध्ये 12 प्रकारच्या सेवा पुरविण्याचे परिकल्पित केले आहे जी माता आणि बाल आरोग्य सेवांच्या पलीकडे जाऊन असंसर्गजन्य रोगांची काळजी, उपशामक आणि पुनर्वसन काळजी, मौखिक, नेत्र आणि कान नाक घसा काळजी, मानसिक आरोग्य आणि विनामूल्य आवश्यक औषधे आणि रोगनिदान सेवांसह आपत्कालीन आणि आघातासाठी प्रथमस्तरीय काळजी या सेवा समाविष्ट आहेत.

आरोग्य आणि कल्याण केंद्र पोर्टलवरील विदाच्या विश्लेषणातून असे निदर्शनास आले की भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने डिसेंबर 2022 पर्यंत महाराष्ट्रात सुरू करण्याचे नियोजित केलेल्या 14,227 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांपैकी महाराष्ट्र शासनाने 11,286 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांचे बांधकाम/अद्ययावतीकरणाचे उद्दिष्ट ठेवले होते. जून 2023 मधील स्थितीनुसार ह्या लक्ष्यित 11,286 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांपैकी महाराष्ट्र शासनाने 10,875 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांचे बांधकाम/अद्ययावतीकरण केले. या अद्ययावत आरोग्य आणि कल्याण केंद्रांपैकी 10,870 आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे कार्यरत होती.

5.5 अपूर्ण कामे

5.5.1 अपूर्ण ट्रॉमा केअर सेंटर

रस्ते अपघातांमुळे होणारे टाळता येण्याजोगे मृत्यू 10 टक्क्यांपर्यंत कमी करण्यासाठी भारत सरकारने अकराव्या पंचवार्षिक योजनेपासून (2007-12) राज्यात "राष्ट्रीय महामार्गांवरील शासकीय रुग्णालयांमध्ये ट्रॉमा केअर सेंटर्सच्या विकासासाठी क्षमतावर्धन" योजना लागू केली. या योजनेअंतर्गत, भारत सरकार राज्यात ट्रॉमा केअर सेंटर्सची स्थापना, मनुष्यबळ तैनात करणे आणि उपकरणांच्या खरेदीसाठी महाराष्ट्र शासनाला, आर्थिक सहाय्य करत होते.

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी 109 ट्रॉमा केअर सेंटर्सच्या बांधकामास मंजुरी (1997 ते 2017 दरम्यान) दिली.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, बांधकामास मंजूरी दिलेल्या 109 ट्रॉमा केअर सेंटर्सपैकी, (बृहत् आराखड्यामध्ये मंजूरी दिलेल्या 42 ट्रॉमा केअर सेंटर्स सहित), सप्टेंबर 2021 पर्यंत 73 ट्रॉमा केअर सेंटर्स बांधण्यात आली होती. उर्वरीत 36 ट्रॉमा केअर सेंटर्सपैकी, 10 ट्रॉमा केअर सेंटर्सची बांधकामे सुरू होती व 26 ट्रॉमा केअर सेंटर्समध्ये जागेची अनुपलब्धता (सहा ट्रॉमा केअर सेंटर्स) प्रशासकीय मान्यता प्राप्त न होणे (नऊ ट्रॉमा केअर सेंटर्स), निधी उपलब्ध न होणे (दोन ट्रॉमा केअर सेंटर्स) आणि अंदाजपत्रके तयार न करणे (नऊ ट्रॉमा केअर सेंटर्स) यामुळे बांधकामे सुरू झाली नव्हती.

5.5.2 संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती (टप्पा 2) कार्यान्वित करण्यातील विलंब

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी अमरावती येथे संदर्भ सेवा रुग्णालय स्थापन करण्यास मान्यता (ऑगस्ट 1998) दिली. प्रकल्पाचा पहिला टप्पा

मे 2008 पासून 100 खाटांसह कार्यान्वित होता. रुग्णालयाच्या दुस-या टप्प्यांतर्गत, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासनाने रुग्णालयाला 120 अतिरिक्त खाटांसह अद्ययावत करण्याचा निर्णय (जून 2009) घेतला. तद्नुसार, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी ₹ 40.06 कोटींची प्रशासकीय मान्यता (जून 2009) दिली, त्यापैकी ₹ 29.01 कोटी इमारतीच्या बांधकामासाठी होते. सार्वजनिक बांधकाम विभाग, अमरावती यांनी जून 2015 मध्ये ₹ 31.91 कोटी खर्च करून या इमारतीचे बांधकाम पूर्ण केले. दोन वर्षांहून अधिकच्या विलंबानंतर सार्वजनिक बांधकाम विभाग, अमरावती यांनी वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांना रुग्णालयाची इमारत ताब्यात घेण्याची विनंती (मे 2018) केली. तथापि, वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांनी जुलै 2019 मध्ये रुग्णालयाच्या इमारतीचा ताबा घेतला.

छाननीत खालील बाबी उघड झाल्या.

- अमरावती महानगरपालिकेकडून प्रारंभ प्रमाणपत्र न घेताच दुस-या टप्प्याचे बांधकाम हाती घेण्यात आले होते. बांधकाम पूर्ण झाल्यानंतर, सार्वजनिक बांधकाम विभागाने ही इमारत वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांच्याकडे सुपूर्द केली, ज्यांनी इमारतीच्या भोगवटा प्रमाणपत्राची खात्री न करताच जुलै 2019 मध्ये इमारतीचा ताबा घेतला. वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांनी सार्वजनिक बांधकाम विभागाला अमरावती महानगरपालिकेने जारी केलेले भोगवटा प्रमाणपत्र सादर करण्याची विलंबाने विनंती (जानेवारी 2021) केली. जून 2015 पासून इमारतीचा वापर न झाल्याने वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांनी कार्यकारी अभियंता सार्वजनिक बांधकाम विभाग, अमरावती यांना विद्युत वायरिंग, विंडो पॅनेल, अग्निशमन यंत्रणा इत्यादींची दुरुस्ती करण्याची आणि, इमारतीतील वैद्यकीय सुविधा सुरू करण्यासाठी उच्च क्षमतेचा ट्रान्सफॉर्मर बसविण्याची सुद्धा विनंती (मार्च 2022) केली.
- मार्च 2016 ते मार्च 2021 या कालावधीत प्राप्त झालेली डिजिटल लिनियर एक्सीलरेटर, इनव्हेसिव्ह कार्डियाक इन्सट्रूमेंट सेट, हार्ट-लंग मशीन, सेंट्रल ऑक्सिजन, सक्शन सिस्टीम, ॲनेस्थेशिया वर्कस्टेशन अशी ₹ 24.89 कोटींची उपकरणे मार्च 2022 पर्यंत वापराविना पडून होती.

अशाप्रकारे, ₹ 31.91 कोटी खर्च करून बांधण्यात आलेली रुग्णालयाची इमारत तीन वर्षांहून अधिक काळ वापराविना पडून राहिल्याने नागरिकांना संदर्भ सेवा वैद्यकीय सुविधांपासून वंचित रहावे लागले.

वैद्यकीय अधीक्षक, संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती यांनी सांगितले (जून 2023) की असंसर्गजन्यरोग बाह्य रुग्ण सेवा, मज्जातंतू शल्यचिकित्सा बाह्य रुग्ण सेवा, हृदयरोग बाह्य रुग्ण सेवा यासारख्या सेवा अद्ययावत इमारतीत सुरू केल्या होत्या.

वस्तुस्थिती कायम रहाते की, आंतर-रुग्ण सेवा आजपावेतो सुरू न झाल्याने संदर्भ सेवा रुग्णालय अंशत: कार्यरत होते.

शिफारस 11: शासनाने अनुमानित लोकसंख्येचा विचार करून पायाभूत सुविधांमधील तफावत ओळखण्यासाठी एक व्यापक आराखडा तयार केला जाईल आणि त्याची कालबद्ध पद्धतीने अंमलबजावणी केली जाईल याची सुनिश्चिती करावी जेणेकरून भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार पर्याप्त आरोग्य सेवा केंद्रे उपलब्ध होतील. शासनाने वैद्यकीय पायाभूत सुविधा पूर्ण करण्यासाठी जमिनीची निश्चिती देखील सुनिश्चित करावी.

5.6 सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत खाटांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके असे विहित करतात की जिल्हा रुग्णालयासाठी आवश्यक असलेल्या खाटांची एकूण संख्या ही जिल्ह्याची लोकसंख्या, प्रतिवर्ष खाटांचे दिवस आणि खाटा व्याप्ती दर (बेड ऑक्युपेन्सी रेट) यावर आधारित असावी. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये जिल्हा रुग्णालयातील खाटांची क्षमता लक्षात घेवून जिल्हा रुग्णालयातील विविध कक्षांमध्ये खाटांची संख्या वाटप करण्याचे देखील परिकल्पित आहे. तसेच, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार समूह आरोग्य केंद्रे आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांना अनुक्रमे 30 खाटा व सहा खाटा असणे आवश्यक आहे,

5.6.1 भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या तुलनेत जिल्हा रुग्णालयात खाटांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके असे विहित करतात की जिल्हा रुग्णालयासाठी आवश्यक असलेल्या खाटांची एकूण संख्या ही जिल्ह्याची लोकसंख्या, प्रतिवर्ष खाटांचे दिवस आणि खाटा व्याप्ती दर (बेड ऑक्युपेन्सी रेट) यावर आधारित असावी. तसेच भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार प्रत्येक जिल्हा रुग्णालयात दर 10 लाख लोकसंख्येमागे 220 खाटांची आवश्यकता आहे.

लेखापरीक्षणात असे आढळून आले की 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी 16 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये मंजूर खाटा ह्या भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार नव्हत्या. 2011 च्या जनगणनेच्या तुलनेतही मे 2023 पर्यंत राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये 7,833 खाटांची कमतरता होती, खाटांच्या कमतरतेची स्थिती **परिशिष्ट 5.1** मध्ये दर्शविली आहे.

परिशिष्ट 5.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये खाटांची एकंदरीत कमतरता 56 टक्के होती आणि हिंगोली जिल्हा रुग्णालयामध्ये 23 टक्के ते पुणे आणि नांदेड जिल्हा रुग्णालयांमध्ये 86 टक्के यादरम्यान होती.

5.6.2 माता व बालसंगोपन सेवेसाठी खाटांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये जिल्हा रुग्णालयातील खाटांची क्षमता लक्षात घेऊन जिल्हा रुग्णालयातील विविध कक्षांमध्ये खाटांची संख्या वाटप करण्याचे परिकल्पित आहे. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार जिल्हा रुग्णालयामध्ये 21 प्रकारचे आंतर-रुग्ण कक्ष उपलब्ध असणे आवश्यक आहे. 21 कक्षांपैकी माता व बालसंगोपन सेवांशी संबंधित नऊ[59] प्रकारचे आंतर-रुग्ण सेवा कक्ष आहेत. तसेच, राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोग वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयांमध्ये बालरोगशास्त्र व प्रसूती व स्त्रीरोग यासाठी मंजूर प्रवेश क्षमतेनुसार किती खाटा उपलब्ध करून द्याव्यात हे विहित करते.

मे 2023 पर्यंत, राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांकडून प्राप्त केलेल्या माहितीच्या विश्लेषणात खालील गोष्टी उघडकीस आल्या:

- राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी 16 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये माता व बालसंगोपन सेवांसाठी खाटांची कमतरता होती जी पाच टक्के (पुणे) ते 87 टक्के (गडचिरोली) यादरम्यान होती जे **परिशिष्ट 5.2 अ** मध्ये दर्शविले आहे.
- वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 25 रुग्णालयांपैकी[60] आठ रुग्णालयांमध्ये बालरोग आणि प्रसूती आणि स्त्रीरोग या सेवांसाठी खाटांची कमतरता होती जी दोन टक्के (शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, अंबेजोगाई, जिल्हा बीड) ते 58 टक्के (शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, बारामती, जिल्हा पुणे) दरम्यान होती जे **परिशिष्ट 5.2 ब** मध्ये दर्शविले आहे.

5.6.3 समूह आरोग्य केंद्रे व प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये खाटांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, समूह आरोग्य केंद्रे आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये आंतर-रुग्ण सेवा प्रदान करणे आणि अनुक्रमे 30 खाटा आणि सहा खाटा असणे आवश्यक आहे. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, सात निवड केलेल्या जिल्ह्यांमधील (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर जिल्हे यामधील समूह आरोग्य केंद्रे व प्राथमिक आरोग्य केंद्रे नाहीत) सर्व 17 समूह आरोग्य केंद्रांमध्ये 30 खाटांची सुविधा होती, तथापि, 33 प्राथमिक आरोग्य केंद्रांपैकी (प्राथमिक आरोग्य केंद्र, राजगुरूनगर, जिल्हा पुणे व प्राथमिक आरोग्य केंद्र, रोही-पिंपळगाव, जिल्हा नांदेड हे नूतनीकरणात आहेत) सात आरोग्य केंद्रांमध्ये खाटांची उपलब्धता सहापेक्षा कमी होती

---

[59] नवजात कक्ष, भोजन व स्वच्छतागृहांसहीत माता कक्ष, बालरोग कक्ष, प्रसूती कक्ष, प्रसूती कक्ष (एक्लेम्पसिया), सेप्टिक प्रसूती कक्ष, प्रसूतीपूर्व कक्ष, प्रसूती-पश्चात कक्ष, पोस्टपार्टम कक्ष

[60] (i) कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर, (ii) डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय, नागपूर आणि (iii) संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर कोणतीही माता व बाल संगोपन सेवा प्रदान करीत नव्हत्या आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सातारा येथील रुग्णालय इमारतीचे बांधकाम प्रगतिपथावर होते.

आणि दोन खाटा (प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पाटोदा व प्राथमिक आरोग्य केंद्र, कासोदा, जिल्हा जळगाव) ते पाच खाटा (प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तुडिये, जिल्हा कोल्हापूर) यादरम्यान होती. समूह आरोग्य केंद्रे व प्राथमिक आरोग्य केंद्रे यामधील खाटांची उपलब्धता **परिशिष्ट 5.3** मध्ये दर्शविली आहे.

5.6.4 मंजूर खाटांच्या तुलनेत रुग्णालयातील खाटांची कमतरता

जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये व वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्नित रुग्णालयांच्या संदर्भात मंजूर खाटा, उपलब्ध खाटा व खाटांची कमतरता अनुक्रमे **परिशिष्ट 5.4 अ, ब व क** मध्ये दर्शविली आहे.

विश्लेषणात खालीलप्रमाणे उघड झाले:

- 21 जिल्हा रुग्णालयांच्या संदर्भात मे 2023 पर्यंत एकूण 6,062 मंजूर खाटांपैकी 5,681 खाटा उपलब्ध होत्या. 21 जिल्हा रुग्णालयांमधील मंजूर खाटांच्या तुलनेत उपलब्ध खाटांची एकूण कमतरता सहा टक्के होती. 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी, आठ जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटा ह्या मंजूर खाटांनुसार होत्या व तीन जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटा ह्या मंजूर खाटांपेक्षा जास्त होत्या. 10 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये खाटांची कमतरता होती जी एक टक्का (जिल्हा रुग्णालय, पुणे) ते 76 टक्के (जिल्हा रुग्णालय, नांदेड) यादरम्यान होती.
- 19 स्त्री रुग्णालयांच्या संदर्भात मे 2023 पर्यंत 2,465 मंजूर खाटांपैकी 2,360 खाटा उपलब्ध होत्या. 19 स्त्री रुग्णालयांमधील मंजूर खाटांच्या तुलनेत उपलब्ध खाटांची एकूण कमतरता चार टक्के होती. 19 स्त्री रुग्णालयांपैकी तीन स्त्री रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटा ह्या मंजूर खाटांनुसार होत्या व नऊ स्त्री रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटा ह्या मंजूर खाटांपेक्षा जास्त होत्या. सात स्त्री रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटांची कमतरता होती जी एक टक्का (स्त्री रुग्णालय, बारामती, पुणे) ते 73 टक्के (स्त्री रुग्णालय, मालेगाव) यादरम्यान होती.
- वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न 27 रुग्णालयांमध्ये[61] 15,651 मंजूर खाटांपैकी 15,618 खाटा उपलब्ध होत्या. वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 12 रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध खाटांची कमतरता दोन टक्के (स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई, बीड) ते 43 टक्के (छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, कोल्हापूर) यादरम्यान होती.

---

[61] डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय व संशोधन केंद्र, नागपूर यांनी आंतर-रुग्ण विभाग सेवा पुरविल्या नव्हत्या आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सातारा यांच्या रुग्णालय इमारतीचे बांधकाम प्रगतीपथावर होते.

प्रकरण 6

वित्तीय व्यवस्थापन

प्रकरण 6: वित्तीय व्यवस्थापन

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की सातत्यपूर्ण बचत आणि मार्च महिन्यातील खर्चाची घाई (रश ऑफ एस्क्पेंडीचर) ही विभागांमधील अकार्यक्षम अर्थसंकल्पीय नियंत्रणांचे निदर्शक आहे.

राष्ट्रीय आरोग्य धोरणात 2020 पर्यंत राज्य क्षेत्रातील आरोग्य खर्च हा अर्थसंकल्पाच्या आठ टक्क्यांहून अधिक करण्याचे परिकल्पित केले होते. महाराष्ट्रामध्ये असे निदर्शनास आले की, आरोग्य आणि कुटुंब कल्याणावरील अर्थसंकल्पीय खर्च हा एकूण अर्थसंकल्पाच्या (2021-22) केवळ 4.91 टक्के होता.

तपशीलवार आकस्मिक देयके सादर न केल्याने सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागामध्ये मोठया प्रमाणात संक्षिप्त आकस्मिक देयके प्रलंबित होती. आरोग्य सेवा संस्थांनी औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंच्या स्थानिक खरेदीसाठी 10 टक्क्यांच्या अनुज्ञेय मर्यादेपेक्षा अतिरिक्त रक्कम रोखून ठेवल्याची उदाहरणेही निदर्शनास आली.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत भारत सरकारने मंजूर केलेल्या संसाधन लिफाफा (रिसोर्स एन्व्हलप) नुसार एकूण ₹ 14,871.05 कोटींचे संचयी वाटपाच्या तुलनेत भारत सरकार आणि महाराष्ट्र शासनाने ₹ 1,739.73 कोटी (12 टक्के) कमी मुक्त केले होते.

6.1 वित्तीय व्यवस्थापन

दर्जेदार आणि कार्यक्षम आरोग्यसेवा पुरविण्यासाठी निधीची पर्याप्त आणि वेळेवर उपलब्धता ही मूलभूत पूर्वावश्यकता आहे. राज्याच्या अर्थसंकल्पाद्वारे आरोग्य सेवा संस्थांना निधी उपलब्ध करून दिला जातो. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत देखील भारत सरकारकडून राज्य शासनाच्या समान वाट्यासह आर्थिक सहाय्य प्राप्त होते. सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागामधील 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीतील वर्ष-निहाय अर्थसंकल्पीय अंदाज आणि प्रत्यक्ष खर्च **तक्ता 6.1** मध्ये दर्शविला आहे आणि **आलेख 6.1** आणि **आलेख 6.2** मध्ये चित्रित केला आहे.

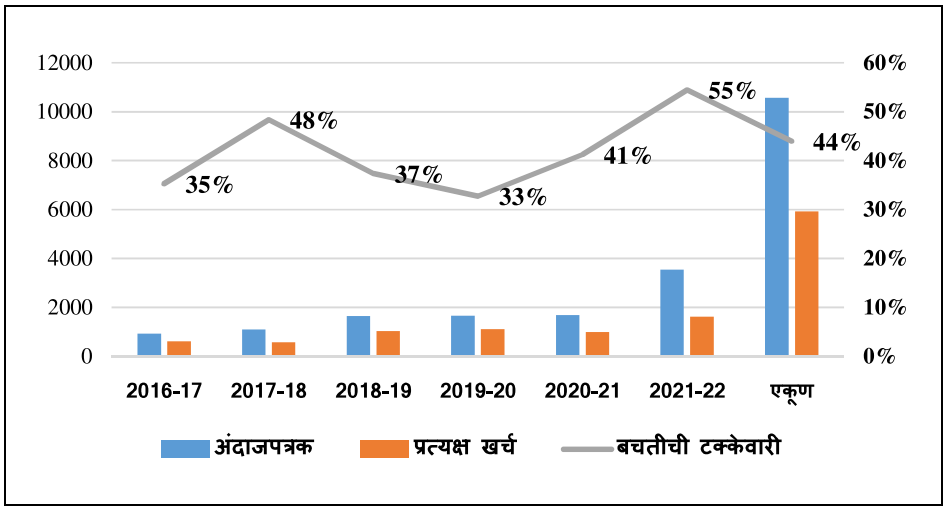
तक्ता 6.1: सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागामधील अर्थसंकल्पीय अंदाज आणि प्रत्यक्ष खर्च

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	अर्थसंकल्पीय अंदाज		प्रत्यक्ष खर्च		बचत		बचतीची टक्केवारी	
	भांडवली	महसुली	भांडवली	महसुली	भांडवली	महसुली	भांडवली	महसुली
2016-17	930.81	11,942.17	602.37	10,121.43	328.44	1,820.73	35	15
2017-18	1,104.26	13,889.70	569.85	11,604.72	534.41	2,284.98	48	16
2018-19	1,655.58	14,662.03	1,036.72	11,969.31	618.87	2,692.72	37	18
2019-20	1,659.71	16,252.30	1,115.86	13,576.27	543.85	2,676.03	33	16
2020-21	1,684.14	19,640.97	989.70	16,102.16	694.44	3,538.81	41	18
2021-22	3,544.38	24,142.16	1,612.23	19,455.14	1,932.13	4,687.06	55	19
एकूण	**10,578.88**	**1,00,529.33**	**5,926.73**	**82,829.03**	**4,652.14**	**17,700.33**	**44**	**18**

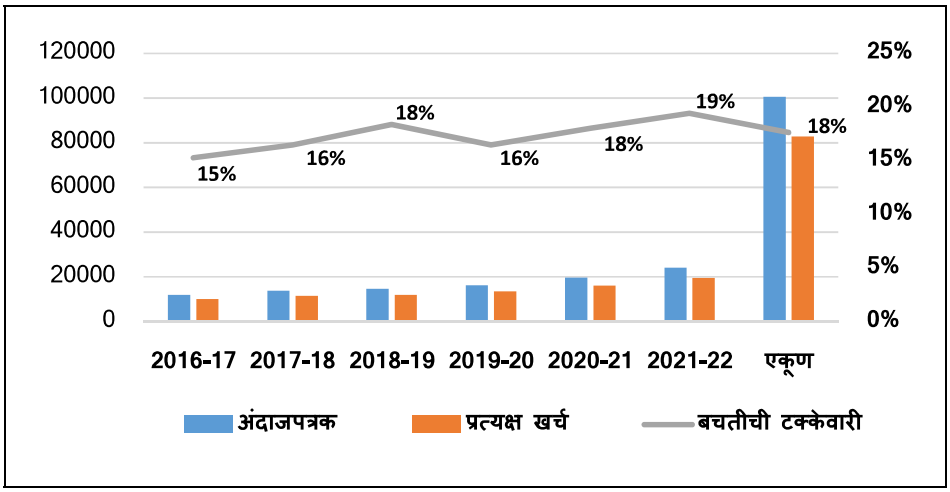
स्त्रोत : अर्थसंकल्पीय अंदाजाकरीता महाराष्ट्र शासनाचे संबंधित वर्षाचे विनियोजन लेखे व प्रत्यक्ष खर्चाकरीता महाराष्ट्र शासनाच्या संबंधित वर्षाचे वित्तीय लेखे

आलेख 6.1: आरोग्यसेवा खर्च (भांडवली)



स्त्रोत : अर्थसंकल्पीय अंदाजाकरीता महाराष्ट्र शासनाचे संबंधित वर्षाचे विनियोजन लेखे व प्रत्यक्ष खर्चाकरीता महाराष्ट्र शासनाच्या संबंधित वर्षाचे वित्तीय लेखे

आलेख 6.2 आरोग्यसेवा खर्च (महसुली)



स्त्रोत : अर्थसंकल्पीय अंदाजाकरीता महाराष्ट्र शासनाचे संबंधित वर्षाचे विनियोजन लेखे व प्रत्यक्ष खर्चाकरीता महाराष्ट्र शासनाच्या संबंधित वर्षाचे वित्तीय लेखे

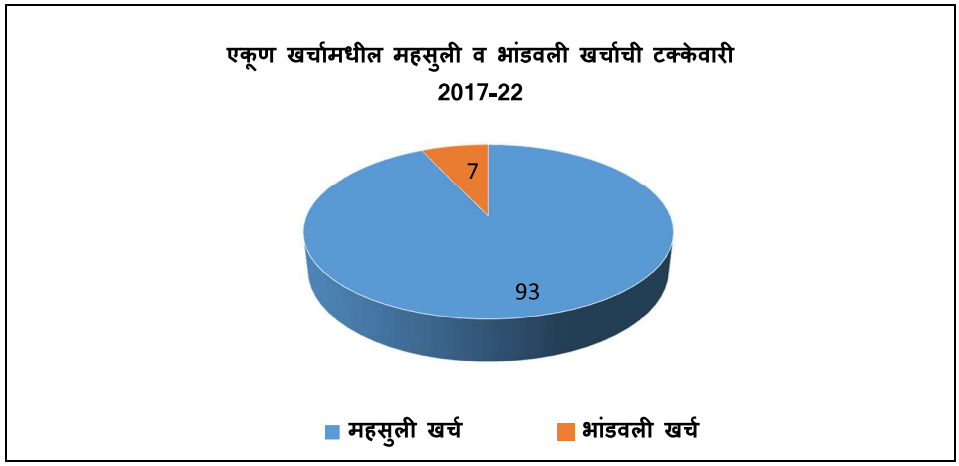
- 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीतील ₹ 1.11 लाख कोटींच्या एकूण अर्थसंकल्पापैकी (सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग) खर्च ₹ 0.89 लाख कोटी झाला होता. अशाप्रकारे, राज्यातील आरोग्य क्षेत्रांतर्गत 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत ₹ 0.22 लाख कोटींची (20 टक्के) बचत झाली.
- भांडवली शीर्षकांतर्गत एकूण बचत 44 टक्के होती आणि महसुली शीर्षकांतर्गत एकूण बचत 18 टक्के होती.
- महसुली शीर्षकांतर्गत होणाऱ्या बचतीचा संबंध[62] हा पदे रिक्त राहिल्यामुळे 'वेतन' अंतर्गत झालेली खर्चाची कपात, देयके मंजूर न करणे, साहित्य व उपकरणांचा पुरवठा न होणे, निविदा प्रक्रिया विहित मुदतीत पूर्ण न होणे याच्याशी जोडला होता. केंद्रीय अनुदानात कपात केल्याच्या परिणामी राज्याचा वाटा कमी होण्यासाठी बचतीचा संबंधसुद्धा जोडला होता. 2019-20 आणि 2020-21 दरम्यान कोविड-19 महामारीच्या कारणामुळे देयके प्रलंबित राहिल्यामुळे अर्थसंकल्पीय खर्च होऊ शकला नाही. 2017-18 व 2018-19 दरम्यान भांडवली खर्चाअंतर्गत बचत ही प्रामुख्याने योजनांना प्रशासकीय मंजूरी प्राप्त न झाल्यामुळे झाली.
- 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत आरोग्यावरील एकूण खर्चात महसुली खर्चाची टक्केवारी 92.03 टक्के (2018-19) ते 95.32 टक्के (2017-18) यादरम्यान होती, तर एकूण खर्चात भांडवली खर्चाची टक्केवारी 4.68 टक्के (2017-18) ते 7.97 टक्के (2018-19) यादरम्यान होती. 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत

[62] संबंधित वर्षाच्या विनियोजन लेख्यांमधील अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत झालेल्या बचतीसाठी विभागांनी सादर केलेली कारणे.

₹ 88,755.76 कोटींच्या एकूण खर्चापैकी महसुली खर्च ₹ 82,829.03 कोटी (93.32 टक्के) आणि भांडवली खर्च ₹ 5,926.73 कोटी (6.68 टक्के) होता.

हे राज्यात अस्तित्वातील पायाभूत सुविधांची निर्मिती आणि वृद्धी करण्याला कमी प्राधान्य दिले गेले हे दर्शविते जे **आलेख 6.3** मध्ये दिले आहे.

आलेख 6.3.: एकूण खर्चामधील महसुली व भांडवली खर्चाची टक्केवारी



स्त्रोत : अर्थसंकल्पीय अंदाजाकरीता महाराष्ट्र शासनाचे संबंधित वर्षांचे विनियोजन लेखे व प्रत्यक्ष खर्चाकरीता महाराष्ट्र शासनाच्या संबंधित वर्षांचे वित्तीय लेखे

लेखापरीक्षणात आर्थिक वर्षाच्या अखेरीस विशेषत: भांडवली शीर्षाखाली निधी वितरीत झाला असेही निदर्शनास आले जे **तक्ता 6.2** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 6.2 : आर्थिक वर्षाच्या शेवटच्या टप्प्यातील खर्च

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	प्रवर्ग	एकूण वार्षिक खर्च	मार्चमधील खर्च	मार्चमधील खर्चाची एकूण खर्चाशी टक्केवारी
2016-17	महसुली	10,121.43	1,846.21	18
	भांडवली	602.37	293.34	49
2017-18	महसुली	11,604.72	2,704.06	23
	भांडवली	569.85	328.14	58
2018-19	महसुली	11,969.31	2,855.1	24
	भांडवली	1,036.72	743.15	72
2019-20	महसुली	13,576.27	3,068.87	23
	भांडवली	1,115.86	881.32	79
2020-21	महसुली	16,102.16	4,437.69	28
	भांडवली	989.7	704.77	71
2021-22	महसुली	19,455.14	6,075.92	31
	भांडवली	1,612.23	1,094.76	68
एकूण	**महसुली**	**82,829.03**	**20,987.85**	**25**
	भांडवली	**5,926.73**	**4,045.48**	**68**

स्त्रोत : एकूण वार्षिक खर्च महाराष्ट्र शासनाच्या संबंधित वर्षाच्या विनियोजन लेख्यांमधून व मार्चमधील खर्चाची आकडेवारी ही व्हाउचर लेवल डाटामधून संकलित

तक्ता 6.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत भांडवली आणि महसुली खर्चाच्या संदर्भात मार्च महिन्यातील खर्चाची टक्केवारी अनुक्रमे 68 टक्के आणि 25 टक्के होती. आर्थिक वर्षाच्या शेवटच्या महिन्यात खर्चाचे लक्षणीय प्रमाण हे एकंदर ढिसाळ आर्थिक व्यवस्थापनाचे द्योतक होते.

तक्ता 6.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सातत्यपूर्ण बचत आणि **तक्ता 6.2** मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे आर्थिक वर्षाच्या शेवटच्या महिन्यात खर्चाचे लक्षणीय प्रमाण हे एकंदर ढिसाळ आर्थिक व्यवस्थापनाचे द्योतक होते.

शिफारस 12: शासनाने मार्चमध्ये होणारी खर्चाची घाई (रश ऑफ एक्स्पेंडीचर) टाळण्यासाठी वर्षभर निधी उपलब्ध करण्याची सुनिश्चिती करावी व उपलब्ध निधीच्या वापराची सुद्धा सुनिश्चिती करावी.

6.2 आरोग्यसेवेसाठी निधीची पर्याप्तता

राष्ट्रीय आरोग्य धोरणानुसार राज्य शासनांनी 2020 पर्यंत आरोग्य क्षेत्राप्रतीची बांधिलकी अर्थसंकल्पाच्या आठ टक्क्यांपेक्षा जास्त वाढवणे आवश्यक होते. 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान राज्याच्या एकूण अर्थसंकल्पीय खर्चाच्या तुलनेत आरोग्यावरील अर्थसंकल्पीय खर्च **तक्ता 6.3** मध्ये दर्शविला आहे आणि **आलेख 6.4** मध्ये चित्रित केला आहे.

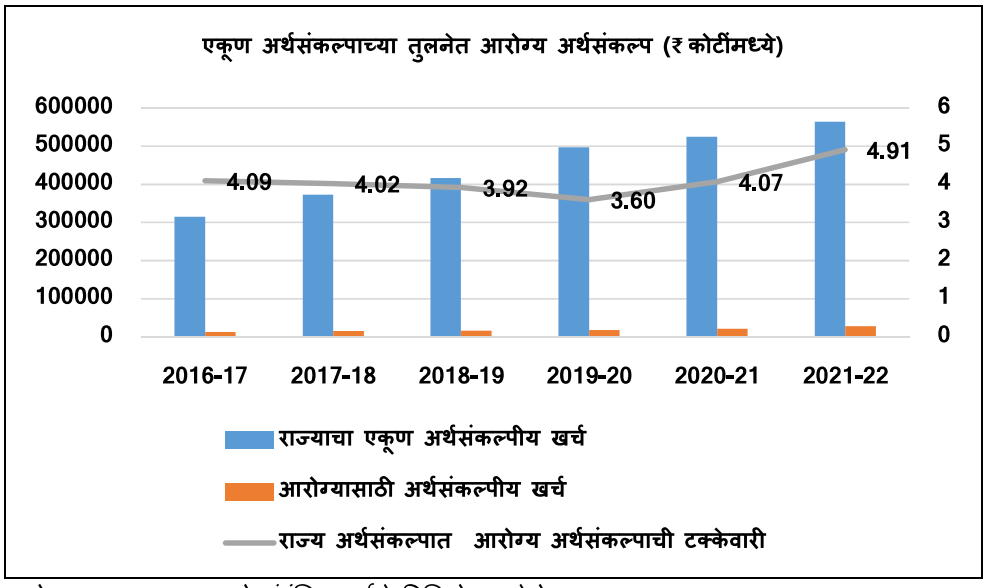
तक्ता 6.3: 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत राज्याच्या एकूण अर्थसंकल्पीय खर्चाच्या तुलनेत आरोग्यावरील अर्थसंकल्पीय खर्च

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	राज्याचा एकूण अर्थसंकल्पीय खर्च	आरोग्यासाठी अर्थसंकल्पीय खर्च	राज्याच्या अर्थसंकल्पात आरोग्य अर्थसंकल्पाची टक्केवारी
2016-17	3,14,982.43	12,872.98	4.09
2017-18	3,73,033.87	14,993.96	4.02
2018-19	4,16,791.37	16,317.61	3.92
2019-20	4,97,176.38	17,912.01	3.60
2020-21	5,24,289.56	21,325.11	4.07
2021-22	5,64,386.70	27,686.54	4.91

स्त्रोत : महाराष्ट्र शासनाचे संबंधित वर्षाचे विनियोजन लेखे

आलेख 6.4: एकूण अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत आरोग्य अर्थसंकल्प



स्त्रोत : महाराष्ट्र शासनाचे संबंधित वर्षाचे विनियोजन लेखे

तक्ता 6.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, राज्याच्या एकूण अर्थसंकल्पात आरोग्य अर्थसंकल्पाच्या टक्केवारीत 2016-17 मधील 4.09 टक्क्यांवरून 2021-22 मध्ये 4.91 टक्के अशी किरकोळ वाढ झाली. तथापि, मार्च 2022 पर्यंत राज्याच्या एकूण अर्थसंकल्पात आरोग्य अर्थसंकल्पाची टक्केवारी 4.91 टक्के होती जी राष्ट्रीय आरोग्य धोरणाअंतर्गत निर्धारित केलेल्या आठ टक्क्यापेक्षा जास्तच्या लक्ष्यापेक्षा लक्षणीयरीत्या कमी होती.

आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकारने राज्यासाठी तयार केलेल्या राष्ट्रीय आरोग्य लेखे अंदाजानुसार (2019-20 पर्यंत उपलब्ध) प्रमुख आरोग्य वित्त पुरवठा निर्देशांक **तक्ता 6.4** मध्ये दर्शविले आहेत.

तक्ता 6.4: 2016-17 ते 2019-20 दरम्यान राज्यातील प्रमुख वित्त पुरवठा निर्देशांक

वर्ष	अंदाजित एकूण आरोग्य खर्च[63]		अंदाजित शासकीय आरोग्य खर्च[64]			अंदाजित आऊट ऑफ पॉकेट खर्च[65]		
	₹ कोटींमध्ये	स्थूल राज्य उत्पन्नाशी टक्केवारी	₹ कोटींमध्ये	एकूण आरोग्य खर्चाशी टक्केवारी	स्थूल राज्य उत्पन्नाशी टक्केवारी	₹ कोटींमध्ये	एकूण आरोग्य खर्चाशी टक्केवारी	स्थूल राज्य उत्पन्नाशी टक्केवारी
2016-17	63,046	2.9	14,708	23.30	0.7	35,771	56.7	1.6
2017-18	63,350	2.6	16,406	25.90	0.7	31,092	49.1	1.3
2018-19	66,703	2.6	17,934	26.90	0.7	32,251	48.4	1.3
2019-20	77,501	2.8	20,606	26.60	0.8	34,177	44.1	1.2

स्त्रोत: भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने तयार केलेले संबंधित वर्षांचे राष्ट्रीय आरोग्य लेखे अंदाज (शेवटचे एप्रिल 2023 मध्ये 2019-20 वर्षासाठी प्रकाशित)

तक्ता 6.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे राज्यात 2016-17 ते 2019-20 या कालावधीत अंदाजित एकूण आरोग्य खर्च आणि अंदाजित शासकीय आरोग्य खर्चामध्ये निरपेक्ष प्रमाणात वाढ झाली होती. अंदाजित एकूण आरोग्य खर्चाशी अंदाजित शासकीय आरोग्य खर्चाची टक्केवारी सुद्धा 23.30 टक्क्यांवरून (2016-17) 26.60 टक्के (2019-20) अशी वाढली होती. तथापि, 2016-17 ते 2018-19 दरम्यान राज्यात स्थूल राज्य उत्पन्नाशी अंदाजित एकूण आरोग्य खर्चाची टक्केवारी 2.9 टक्क्यांवरून (2016-17) 2.8 टक्के (2019-20) अशी कमी झाली होती, तर स्थूल राज्य उत्पन्नाशी अंदाजित शासकीय आरोग्य खर्चाची टक्केवारी 0.7 टक्क्यांवर स्थिर राहिली आणि 2019-20 मध्ये ती 0.8 टक्क्यांपर्यंत वाढली.

आऊट ऑफ पॉकेट खर्च हा थेट आरोग्यसेवा प्राप्त होण्याच्या टप्प्यावर परिवाराकडून थेट केलेला खर्च आणि परिवारांना आरोग्य सेवेच्या खर्चासाठी किती आर्थिक संरक्षण उपलब्ध होते हे निर्देशित करते. **तक्ता 6.4** मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 2016-17 ते 2019-20 या कालावधीत राज्यातील अंदाजित एकूण आरोग्य खर्चाशी अनुमानित आऊट ऑफ पॉकेट खर्चाची टक्केवारी जरी कमी झाली असली, तरी 2019-20 मध्ये ती अंदाजित एकूण आरोग्य खर्चाच्या 44.10 टक्के होती, हे राज्यातील आरोग्य सेवेच्या खर्चासाठी परिवारांना उपलब्ध असलेले अल्प आर्थिक संरक्षण दर्शविते. लेखापरीक्षेने केलेल्या 690 आंतर-रूग्णांच्या सर्वेक्षणामध्ये, 102 आंतर-रुग्णांनी (15 टक्के) प्रतिसादात असे सांगितले की, आरोग्य सेवा संस्थांनी औषधे, रोगनिदान

---

63 राज्याच्या एकूण आरोग्य खर्चामध्ये परिवारांना मदत करणाऱ्या ना-नफा संस्था व बाह्य देणगीदार, उद्योगांद्वारे केलेले सर्व खर्च, परिवारांनी आरोग्यावर केलेला खर्च, शासकीय संस्थांमार्फत मार्गस्थ झालेल्या देणगीदारांनी दिलेला निधी व निम-सरकारी संस्था यांच्यासहीत सर्व शासनांनी आरोग्यावर केलेल्या खर्चाचा समावेश आहे.

64 शासकीय आरोग्य खर्च हा देणगीदारांनी दिलेला निधी शासकीय संस्थांमार्फत दिला जात असेल व निम-सरकारी संस्था यांच्यासहीत केंद्रीय, राज्य व स्थानिक स्वराज्य संस्था यांनी दिलेल्या व व्यवस्थापित केलेल्या निधीमधून सर्व योजनांतर्गत केलेला खर्च.

65 आऊट ऑफ पॉकेट खर्च हा कुटुंबांकडून थेट आरोग्य सेवा प्राप्त करण्याच्या टप्प्यावर केला जातो आणि आरोग्य सेवा खर्चासाठी कुटुंबांना उपलब्ध असलेल्या आर्थिक संरक्षणाची व्याप्ती दर्शवितो.

तपासण्या/प्रयोगशाळा चाचण्या उपलब्ध करून न दिल्याने त्यांना स्वत:च्या खिशातून पैसे खर्च करावे लागले.

शिफारस 13: शासनाने राष्ट्रीय आरोग्य धोरणाच्या अनुषंगाने राज्याच्या अर्थसंकल्पाच्या टक्केवारीनुसार आरोग्य क्षेत्रासाठी अर्थसंकल्पीय तरतूद वाढविण्यासाठी आवश्यक पावले उचलावी.

6.3 जिल्हा परिषदेने निधी राखून ठेवणे

मुख्य लेखा व वित्त अधिकारी, जिल्हा परिषद हे जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद यांच्या खर्चासाठी सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अर्थसंकल्पामधून निधी (सहाय्यक अनुदान म्हणून प्राप्त) आहरित करतात.

वित्त विभाग, महाराष्ट्र शासन यांच्या शासन निर्णयाद्वारे (जून 2008) स्थानिक स्वराज्य संस्थांना पुढील आर्थिक वर्षाच्या 31 मार्चपर्यंत खर्च करण्याची मुभा दिली आहे. वित्त विभागाने 2019-20 आणि 2020-21 या वर्षांसाठी आहरित केलेल्या निधीचा वापर 31 मार्च 2022 पर्यंत करण्यास परवानगी (सप्टेंबर 2021) दिली होती.

नांदेड व जळगाव जिल्ह्यातील जिल्हा आरोग्य अधिकाऱ्यांना 2019-20 ते 2020-21 या कालावधीत ₹ 115.23[66] कोटी प्राप्त झाले होते जे मार्च 2022 पर्यंत वापरावयाचे होते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की प्राप्त झालेल्या ₹ 115.23 कोटीपैकी ₹ 20.63 कोटी हे मे 2022 पर्यंत ना खर्च केले ना शासनाला प्रत्यार्पित केले व रक्कम दोन्ही जिल्हा परिषदांकडे पडून होती.

नांदेड व जळगावच्या जिल्हा आरोग्य अधिकाऱ्यांनी असे सांगितले (मे 2022) की, अखर्चित निधीचा ताळमेळ करून शासनास प्रत्यार्पित करण्यात येईल.

6.4 प्रलंबित संक्षिप्त आकस्मिक देयके

महाराष्ट्र कोषागार नियम, 1968 च्या नियम 302, 303 व 304 मधील तरतुदींनुसार प्रदाने करण्यापूर्वी प्रतिस्वाक्षरीची आवश्यकता असलेले आकस्मिक खर्च वगळता प्रतिस्वाक्षरीसाठी तपशीलवार आकस्मिक देयके प्रतिस्वाक्षरी अधिकाऱ्यांकडे सादर करण्याच्या अधीन राहून संक्षिप्त आकस्मिक देयके सादर करून कोषागारातून आकस्मिक खर्चासाठी रक्कम आहरित करता येते. अशाप्रकारे काढलेल्या रकमेच्या अंतिम खर्चाच्या समर्थनार्थ प्रमाणके असलेली तपशीलवार आकस्मिक देयके 30 दिवसांच्या आत महालेखाकार (लेखे व अनुज्ञेयता)-मुंबई/नागपूर किंवा अधिदान व लेखा कार्यालय, मुंबई यांच्याकडे यथास्थिती सादर करावयाची असतात.

सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत आरोग्य सेवा संचालक, मुंबई हे दरवर्षी संक्षिप्त आकस्मिक देयके आहरित करतात व निधी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितकडे हस्तांतरित करतात. तर, वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत

---

[66] 2019-20: ₹ 38.05 कोटी; 2020-21: ₹ 77.18 कोटी

संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन संचालनालय हे आरोग्य सेवा संस्थांना संक्षिप्त आकस्मिक देयके आहरित करण्याचा आणि हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला निधी हस्तांतरित करण्याचा अधिकार देतात. सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभाग यांच्या संदर्भात प्रलंबित संक्षिप्त आकस्मिक देयकांची स्थिती **तक्ता 6.5** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 6.5: सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागांमध्ये मार्च 2022 पर्यंतची प्रलंबित संक्षिप्त आकस्मिक देयके

वर्ष	प्रलंबित संक्षिप्त आकस्मिक देयके	
	संख्या	रक्कम (₹ कोटीमध्ये)
सार्वजनिक आरोग्य विभाग		
2016-17 पर्यंत	0	0
2017-18	35	107.65
2018-19	59	148.24
2019-20	20	124.67
2020-21	44	557.73
2021-22	46	253.03
एकूण	**204**	**1,191.32**
वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग		
2016-17 पर्यंत	46	3.30
2017-18	24	111.78
2018-19	135	277.09
2019-20	111	578.59
2020-21	179	642.84
2021-22	176	804.59
एकूण	**671**	**2,418.19**
एकूण	**875**	**3,609.51**

स्त्रोत : महालेखाकार (लेखे व अनुज्ञेयता)-I, महाराष्ट्र, मुंबई यांच्याकडून प्राप्त झालेली माहिती

तक्ता 6.5 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, मार्च 2022 पर्यंत सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागांमधील ₹ 3,609.51 कोटींची संक्षिप्त आकस्मिक देयके प्रलंबित होती.

2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागाकडून केंद्रीकृत खरेदीसाठी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला ₹ 4,298.05 कोटी प्राप्त झाले. यापैकी, हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितने औषधे व उपकरणांच्या खरेदीवर ₹ 2,086.12 कोटी खर्च केले. हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितने सार्वजनिक आरोग्य विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागाला ₹ 159.65 कोटी परत केले, तर उर्वरित ₹ 2,052.28 कोटी (48 टक्के) हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितकडे प्रलंबित होती.

6.5 स्थानिक खरेदीसाठी अतिरिक्त रक्कम ठेवणे

सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या शासन निर्णयानुसार (जुलै 2017) हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितच्या माध्यमातून राज्यातील औषधे, उपकरणे आणि उपभोग्य वस्तूंची केंद्रीकृत खरेदी करणे बंधनकारक होते, शासन निर्णयानुसार औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंच्या खरेदीसाठी देण्यात येणा-या अनुदानापैकी 90 टक्के रक्कम प्रत्येक आर्थिक वर्षाच्या सुरुवातीला आरोग्य सेवा संस्थांनी हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला हस्तांतरित करणे आवश्यक होते. उर्वरित 10 टक्के अनुदान आरोग्य सेवा संस्था स्थानिक खरेदीसाठी वापरू शकत होती.

सार्वजनिक आरोग्य विभागामध्ये आरोग्य सेवा संचालनालय 90 टक्के अनुदान हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला केंद्रीय स्तरावर हस्तांतरित करत होते आणि उर्वरित 10 टक्के आरोग्य सेवा संस्थांना स्थानिक खरेदीसाठी वितरित करत होते. तर, वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागामध्ये आरोग्य सेवा संस्थांकडून आकस्मिक संक्षिप्त देयकांद्वारे निधि आहरीत करून थेट हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला हस्तांतरित करत होते.

चाचणी-तपासणी केलेल्या वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागांतर्गतच्या आरोग्य सेवा संस्थांमधील अभिलेख्यांची छाननी केली असता असे उघड झाले की 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत 12 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी नऊ संस्थांनी औषधे व उपकरणे खरेदीसाठी संक्षिप्त आकस्मिक देयकांच्या माध्यमातून ₹ 359.86 कोटी आहरित केले होते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की या आरोग्य सेवा संस्थांनी स्थानिक खरेदीसाठी 10 टक्क्यांपेक्षा जास्त रक्कम रोखून ठेवली होती, जे **तक्ता 6.6** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 6.6: स्थानिक खरेदीसाठी अतिरिक्त निधी रोखून ठेवणे

(₹ कोटींमध्ये)

अ. क्र.	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	प्राप्त अनुदान	हाफकिन जीव -औषध निर्माण महामंडळ मर्यादितला हस्तांतरित केलेले अनुदान	रोखून ठेवलेले अनुदान	रोखून ठेवायाचे अनुदान	स्थानिक खरेदीसाठी अतिरिक्त रोखून ठेवलेला निधी	रोखून ठेवलेल्या अनुदानाची टक्केवारी
1	सर जे. जे. समूह रुग्णालये, मुंबई	101.88	44.30	57.58	10.19	47.39	**56.52**
2	कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई	16.19	11.65	4.54	1.62	2.92	**28.66**
3	सेंट जॉर्जेस रुग्णालय, मुंबई	20.78	7.25	13.53	2.08	11.45	**65.11**
4	गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई	15.80	4.28	11.52	1.58	9.94	**72.91**
5	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, चंद्रपूर	8.49	1.65	6.84	0.85	5.99	**80.57**
6	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगाव	41.30	25.57	15.73	4.13	11.60	**38.09**
7	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, नांदेड	98.18	69.56	28.62	9.82	18.80	**29.15**

8	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	55.43	22.38	33.05	5.54	27.51	**59.64**
9	शासकीय दंत महाविद्यालय व रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	1.81	0.61	1.20	0.18	1.02	**66.30**
एकूण		**359.86**	**187.25**	**172.61**	**35.99**	**136.62**	

स्त्रोत : संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 6.6 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, नऊ आरोग्य सेवा संस्थांनी निर्धारित रोखून ठेवावयाच्या ₹ 35.99 कोटींच्या (10 टक्के) अनुदानाच्या तुलनेत ₹ 136.62 कोटी निधी रोखून ठेवला होता.

निर्गमन बैठकीमध्ये सचिव, वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभाग यांनी सांगितले (जानेवारी 2023) की आरोग्य सेवा संस्थांनी इतर आकस्मिक खर्चासाठी अतिरिक्त रक्कम रोखून ठेवली होती.

6.6 राष्ट्रीय आरोग्य अभियान

6.6.1 भारत सरकार आणि राज्याकडून राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या निधीची अल्प मुक्तता

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान ही केंद्र पुरस्कृत योजना आहे ज्यात भारत सरकार व महाराष्ट्र शासन यांच्यामध्ये 60:40 या प्रमाणात खर्चाच्या वाटणीची व्यवस्था आहे. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्याला मंजूरी प्राप्त झाल्यानंतर भारत सरकार रिसोर्स एन्व्हलप मंजूर करते ज्यात भारत सरकारचा स्वत:चा निधी व राज्य शासनाचा तद्नुरूप हिस्सा यांचा समावेश असतो.

राज्य आरोग्य संस्था (स्टेट हेल्थ सोसायटी), राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र यांनी सादर केलेल्या माहितीनुसार, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत रिसोर्स एन्व्हलपनुसार वर्ष-निहाय वाटप व भारत सरकार व राज्य शासनाने मुक्त केलेला निधी **तक्ता 6.7** मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 6.7: भारत सरकारने मंजूर केलेल्या रिसोर्स एन्व्हलप नुसार मंजूर केलेल्या निधीच्या तुलनेत मुक्त केलेला निधी

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	रिसोर्स एन्व्हलप			मुक्त केलेला निधी			कमी मुक्त केलेला निधी		
	केंद्रीय हिस्सा	राज्य हिस्सा	एकूण	केंद्रीय हिस्सा	राज्य हिस्सा	एकूण	केंद्रीय हिस्सा	राज्य हिस्सा	एकूण
2016-17	963.48	831.04	1,794.52	954.41	824.99	1,779.40	9.07	6.05	15.12
2017-18	1,036.38	1060.03	2,096.41	964.51	976.05	1,940.56	71.87	83.98	155.85
2018-19	1,308.41	1,244.57	2,552.98	1,089.44	956.52	2,045.96	218.97	288.05	507.02
2019-20	1,535.57	1,556.19	3,091.76	1,384.29	1,150.00	2,534.29	151.28	406.19	557.47
2020-21	1,299.06	1,233.71	2,532.77	1,360.95	1,222.40	2,583.35	-61.89	11.31	-50.58
2021-22	1,510.04	1,292.57	2,802.61	1,067.97	1,179.79	2,247.76	442.07	112.78	554.85
एकूण	**7,652.94**	**7,218.11**	**14,871.05**	**6,821.57**	**6,309.75**	**13,131.32**	**831.37**	**908.36**	**1,739.73**

स्त्रोत : अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 6.7 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत ₹ 14,871.05 कोटींच्या रिसोर्स एन्व्हलपच्या तुलनेत ₹ 13,131.32 कोटी मुक्त करण्यात आले. अशाप्रकारे, भारत सरकार व राज्य शासन यांच्याकडून ₹ 1,739.93 कोटीं (12 टक्के) कमी मुक्त झाले.

शासनाकडून निधी कमी मुक्त करण्याच्या कारणांची प्रतिक्षा (फेब्रुवारी 2024) होती.

प्रकरण 7

केंद्र पुरस्कृत योजनांची अंमलबजावणी

प्रकरण 7: केंद्र पुरस्कृत योजनांची अंमलबजावणी

आरोग्य आणि कल्याण केंद्र म्हणून उपकेंद्रांचे नूतनीकरण/ब्रँडिंग करण्याचे उद्दीष्ट पूर्णपणे साध्य झाले नव्हते. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान आणि राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानाअंतर्गत निधीचा कमी वापर झाल्याची उदाहरणेही आढळून आली. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम आणि राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम आणि कुटुंब कल्याण या योजनांमधील उद्दिष्टे पूर्णपणे साध्य झाली नाहीत.

7.1 प्रस्तावना

भारत सरकारचा प्रमुख कार्यक्रम असलेल्या राष्ट्रीय आरोग्य अभियानामध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान व राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान अशा अनुक्रमे एप्रिल 2005 व मे 2013 मध्ये सुरू केलेल्या दोन उप-अभियानांचा समावेश आहे. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाचे मुख्य उद्दिष्ट संपूर्ण देशातील ग्रामीण भागात मुख्यत्वे असुरक्षित समूहासाठी सुलभ, परवडण्याजोगी, जबाबदार, परिणामकारक व विश्वासार्ह आरोग्य सेवा सुविधा प्रदान करणे होते. तर राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियानाचे उद्दिष्ट शहरी गरिबांच्या आरोग्यविषयक समस्यांचे निराकरण करून उपलब्ध आरोग्य सुविधांपर्यंत समान प्रवेश सुलभ करून विद्यमान क्षमता तर्कसंगत आणि बळकट करणे हे होते.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान राज्यांना त्यांच्या आरोग्य यंत्रणा बळकट करण्यासाठी सहाय्य करते जेणेकरून समन्यायी, परवडणाऱ्या आणि दर्जेदार आरोग्य सेवांमध्ये सार्वत्रिक प्रवेश मिळावा. आरोग्याशी संबंधित सर्व केंद्र पुरस्कृत योजना राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या छत्राखाली आहेत. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत भारत सरकार आणि महाराष्ट्र शासन यांच्यात 60:40 या प्रमाणात निधी देण्यात येतो.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाव्यतिरिक्त भारत सरकारने फेब्रुवारी 2018 मध्ये एकमेकांशी जोडलेल्या आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे आणि प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना या घटकांसहीत आयुष्मान भारत-कार्यक्रमाची घोषणा केली.

लेखापरीक्षेने छाननीसाठी आयुष्मान-भारत कार्यक्रमाअंतर्गत असलेली आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्रे आणि राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत असलेल्या चार योजना म्हणजे (i) राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम, (ii) राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम, (iii) जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम आणि (iv) जननी सुरक्षा योजना यांची निवड केली. याव्यतिरिक्त, राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत असलेल्या

कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यामध्ये[67] समाविष्ट केलेली महाराष्ट्र शासनाची संकल्पना असलेल्या माहेरघर योजनेचेसुद्धा लेखापरीक्षण केले गेले.

7.2 आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्र

भारत सरकारने आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्र आणि प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना[68] हया दोन परस्परसंलग्न घटकांसह आयुष्मान भारत कार्यक्रमाची घोषणा (फेब्रुवारी 2018) केली. आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्र अंतर्गत, सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रदान करण्यासाठी सार्वत्रिक आणि वापरकर्त्यांसाठी विनामूल्य, निरोगीपणावर केंद्रीत आणि समुदायाच्या जवळ असलेल्या सेवांच्या विस्तारीत श्रेणीच्या वितरणावर लक्ष केंद्रित करणारी कल्याण केंद्रे निर्माण करावयाची होती. आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्राचा वर्ष-निहाय अर्थसंकल्प आणि खर्चाचा तपशील **तक्ता 7.1** मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.1: वर्ष-निहाय अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत आयुष्मान भारत-आरोग्य आणि कल्याण केंद्राचा खर्च

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	अर्थसंकल्प	खर्च	बचत	अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत बचतीची टक्केवारी
2018-19	27.09	18.99	8.10	30
2019-20	209.00	157.01	51.99	25
2020-21	217.90	217.90	0	0
2021-22	383.35	270.59	112.76	29
एकूण	**837.34**	**664.49**	**172.85**	**21**

स्त्रोत: राज्य आरोग्य परिषद, महाराष्ट्र

तक्ता 7.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2018-19 ते 2021-22 या कालावधीत एकूण मंजूर ₹ 837.34 कोटी अर्थसंकल्पाच्या तुलनेत ₹ 664.49 कोटी (79 टक्के) खर्च झाला. तसेच 2020-21 वगळता, 2018-19 ते 2021-22 दरम्यान ₹ 172.85 कोटींची बचत झाली, जी 25 टक्के (2019-20) ते 30 टक्के (2018-19) या दरम्यान होती.

7.2.1 आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

आरोग्य व कल्याण मंत्रालय, भारत सरकारने इतर गोष्टींबरोबरच, सामाजिक-आर्थिक जात गणना, 2011 मध्ये समाविष्ट कुटुंबांना आरोग्य कवच देण्यासाठी आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन-आरोग्य योजना सुरू (सप्टेंबर 2018) केली. आरोग्य कवच प्रति वर्ष प्रति कुटुंब ₹ पाच लाख होते. महाराष्ट्रात सामाजिक-आर्थिक जात गणनेअंतर्गत

---

67 कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा म्हणजे कार्यक्रम-निहाय उद्दिष्टे व त्याच्या अंमलबजावणीसाठी आवश्यक निधी दर्शविणारा राज्याने प्रस्तावित केलेला वार्षिक आराखडा होय.

68 प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना 10 कोटींहून अधिक गरीब आणि असुरक्षित कुटुंबांना द्वितीय आणि तृतीयक काळजी घेण्यासाठी दरवर्षी ₹ पाच लाख आरोग्य विमा संरक्षण प्रदान करते.

83.73 लाख कुटुंबे होती. आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजनेचा खर्च भारत सरकार व महाराष्ट्र शासन यांच्यात 60:40 प्रमाणात विभागला जाणार होता.

ही योजना राज्यात सार्वजनिक आरोग्य विभागाने गठन केलेल्या विमा संस्थेद्वारे राबविण्यात (सप्टेंबर 2018) आली. आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन-आरोग्य योजनेअंतर्गत समाविष्ट कुटुंबांना दिलेल्या ₹ पाच लाख प्रति वर्ष आरोग्य कवचापैकी ₹ 1.5 लाख विमा पद्धतीने आणि उर्वरीत ₹ 3.5 लाख हमी (ॲश्युरन्स) पद्धतीने दिले जातात. विमा पद्धतीअंतर्गत लाभार्थ्याला उपचार देणा-या रुग्णालयाचा दावा विमा कंपनीद्वारे निकाली काढला जातो, तर हमी (अश्युरन्स) पद्धतीअंतर्गत तो राज्य आरोग्य विमा संस्थेद्वारे निकाली काढला जातो.

हमी (अश्युरन्स) पद्धतीअंतर्गत दाव्यांचा निपटारा करण्यासाठी आणि विम्याचे हफ्ते प्रदान करण्यासाठी महाराष्ट्र शासनाकडून राज्य आरोग्य विमा संस्थेकडे निधी हस्तांतरित केला होता. वर्ष 2018-19 ते 2022-23 या कालावधीत प्राप्त झालेला निधी **तक्ता 7.2** मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.2: राज्य आरोग्य विमा संस्थेला प्राप्त झालेला निधी आणि खर्च

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	भारत सरकारचा हिस्सा	महाराष्ट्र शासनाचा हिस्सा	एकूण उपलब्ध निधी	झालेला खर्च
2018-19	253.77	40.00	293.77	293.77
2019-20	241.88	183.42	425.30	425.30
2020-21	220.79	259.36	480.15	480.15
2021-22	362.07	253.48	615.55	615.55
2022-23	388.03	301.49	689.52	689.52
एकूण	**1,466.54**	**1,037.75**	**2,504.29**	**2,504.29**

स्त्रोत: राज्य आरोग्य विमा संस्थेने सादर केलेली माहिती

मोहिमेदरम्यान, राज्य आरोग्य विमा संस्था सामाजिक-आर्थिक जात जनगणना विदासंचामधील 83.73 लाख कुटुंबांपैकी केवळ 55.13 लाख कुटुंबे (2.35 कोटी लाभार्थी) शोधू शकली. मार्च 2022 पर्यंत या 2.35 कोटी लाभार्थ्यांपैकी केवळ 74.37 लाख लाभार्थ्यांची आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजनेअंतर्गत नोंदणी झाली होती. अशाप्रकारे, शोधलेल्या लाभार्थ्यांपैकी 68 टक्के लाभार्थ्यांची आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजनेअंतर्गत नोंदणी झाली नव्हती.

राष्ट्रीय आरोग्य प्राधिकरण, भारत सरकारने जारी केलेल्या रुग्णालयांच्या निवडीच्या प्रक्रियेच्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार, राज्य शासनाने माहिती, शिक्षण आणि संवाद उपक्रम आणि कार्यशाळांच्या माध्यमातून जास्तीत जास्त पात्र रुग्णालये या योजनेत सहभागी होतील याची खात्री करणे आवश्यक होते. सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी फेब्रुवारी 2019 च्या शासन निर्णयात राज्यात प्रत्येक गटासाठी किमान दोन रुग्णालये नामिकाप्रविष्ट (एम्पॅनल) करण्याचे निर्धारीत केले होते.

नामिकाप्रविष्ट होणाऱ्या रुग्णालयांची जास्तीत जास्त संख्या 1,000 निश्चित करण्यात आली होती.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, मार्च 2022 पर्यंत, राज्यात 1,000 रुग्णालये नामिकाप्रविष्ट करण्यात आली होती, तथापि, 36 जिल्ह्यांतील 358 गटांपैकी 29 जिल्ह्यांतील 98 गटांमध्ये एकही नामिकाप्रविष्ट रुग्णालय नव्हते.

शासनाचे उत्तर प्रतिक्षित (एप्रिल 2024) होते.

7.3 राष्ट्रीय आरोग्य अभियान

सार्वजनिक आरोग्य यंत्रणा आणि आरोग्य सेवा वितरण बळकट करण्यासाठी राष्ट्रीय आरोग्य अभियान हे राज्यांना वित्तपुरवठा व सहाय्य करणारे महत्वाचे साधन आहे. अभियान संचालक प्रमुखपदी असलेली राज्य आरोग्य संस्था ही राज्यामध्ये राष्ट्रीय आरोग्य अभियान राबविणारे अभिकरण होते. राज्याचा वित्त पुरवठा राज्याच्या कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यावर आधारीत होता. निधीकरिता राज्याच्या कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यात खालील महत्वाचे पूल समाविष्ट होते.

अ. राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान प्रजनन व बाल आरोग्य परिवर्तनशील पूल: हा परिवर्तनशील पूल राज्यातील आरोग्य यंत्रणांचे बळकटीकरण व प्रजनन, प्रसूती, नवजात, बाल आरोग्य व किशोरवयीनांच्या गरजा लक्षात घेतो.

ब. राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान परिवर्तनशील पूल: या पूलमध्ये राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियानाअंतर्गत समाविष्ट असलेल्या शहरी आरोग्य केंद्रांच्या सेवा वितरण, मानवी संसाधने, पायाभूत सुविधा, प्रशिक्षण इत्यादि., संबंधित खर्चाचा समावेश होतो.

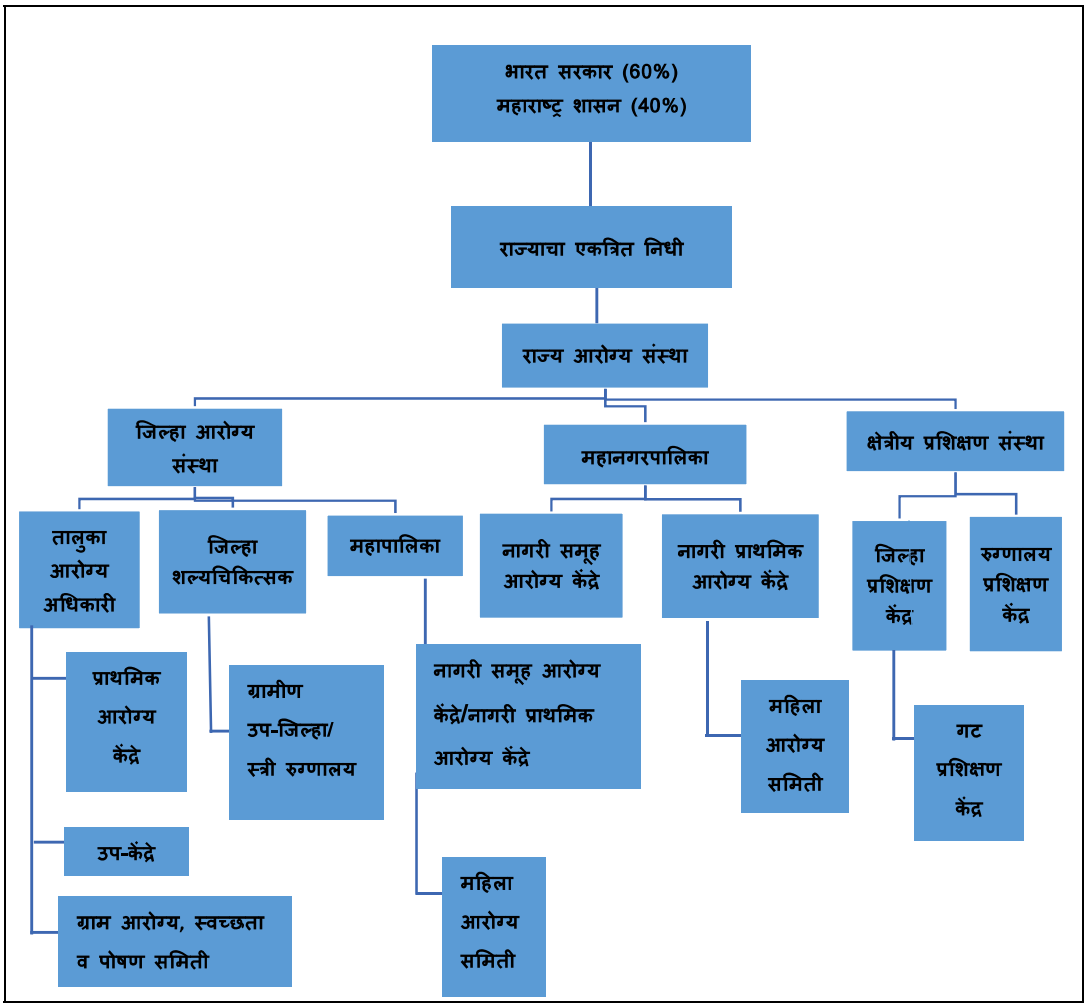
क. संसर्गजन्य रोगासाठीचा परिवर्तनशील पूल: या परिवर्तनशील पूलमध्ये एकात्मिक रोग सर्वेक्षण प्रकल्प, राष्ट्रीय कीटकजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम, सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम आणि राष्ट्रीय व्हायरल हेपेटायटीस नियंत्रण कार्यक्रम यांचा समावेश होतो.

ड. असंसर्गजन्य रोगांसाठीचा परिवर्तनशील पूल: या परिवर्तनशील पूलमध्ये राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य कार्यक्रम, वृद्धांच्या आरोग्यसेवेसाठी राष्ट्रीय कार्यक्रम, राष्ट्रीय तंबाखू नियंत्रण कार्यक्रम, आणि कर्करोग, मधुमेह, हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी रोग आणि स्ट्रोक प्रतिबंध आणि नियंत्रण कार्यक्रम यांचा समावेश होतो.

इ. पायाभूत सुविधा देखभाल: या घटकाअंतर्गत राज्यांना योजनेच्या वेतन गरजा भागविणे, सहाय्यक परिचारिका व सुईण प्रशिक्षण शाळा, आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्रे व बहु-उद्देशीय कामगारांचे प्रशिक्षण इत्यादिसाठी आर्थिक सहाय्य केले जाते.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाचा निधी प्रवाह **आलेख 7.1** मध्ये दर्शविला आहे.

आलेख 7.1: राष्ट्रीय आरोग्य अभियान निधी प्रवाह



स्त्रोत : अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान यांनी सादर केलेली माहिती

राज्यातील राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या घटकांच्या केलेल्या चाचणी-तपासणीवर आधारित लेखापरीक्षा निरीक्षणांची चर्चा पुढील परिच्छेदांमध्ये केली आहे.

7.3.1 राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा सादर करण्यात विलंब

आरोग्याच्या व्यापक सामाजिक निर्धारकांना संबोधित करण्यासाठी प्रभावी आंतर-क्षेत्रीय अभिसरण कृतीसह, समन्यायी, परवडणारी आणि दर्जेदार आरोग्य सेवा, जनसामान्यांच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी जबाबदार व प्रतिसादक्षम असणे हे राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाचे उद्दिष्ट होते.

राज्यांचा वित्त पुरवठा राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यावर आधारीत होता. राज्यांनी तयार केलेला वार्षिक कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा त्यांना प्रस्तावित वर्षासाठी करावयाच्या कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी त्यांची उद्दिष्टे निश्चित व प्रमाणित करण्यासाठी सहाय्य करतो. राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या वित्तीय

व्यवस्थापनासाठीच्या कार्यचालन मार्गदर्शक सूचनांचा परिच्छेद 2.6 निर्धारीत करतो की राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा दर वर्षी 31 डिसेंबरपर्यंत महाराष्ट्र शासनाने भारत सरकारकडे सादर करणे आवश्यक होते. तसेच, भारत सरकारने दरवर्षी 28 फेब्रुवारी पर्यंत राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा मंजूर करणे आवश्यक होते.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान महाराष्ट्र शासनाकडून भारत सरकारकडे राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा सादर करण्यास विलंब झाला जे **तक्ता 7.3** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 7.3 : महाराष्ट्र शासनाचा राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा सादर व मंजूर करण्यातील विलंब

वित्तीय वर्ष	महाराष्ट्र शासनाने भारत सरकारला राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा सादर करण्याची तारीख	विलंब दिवसांमध्ये (संबंधित वर्षाच्या 31 डिसेंबर पासून गणना केली)
2016-17	22.02.2016	52
2017-18	24.03.2017	82
2018-19	01.02.2018	31
2019-20	23.01.2019	22
2020-21	27.12.2019	निरंक
2021-22	03.02.2021	33

स्त्रोत : अभियान संचालक, राज्य आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र यांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 7.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2020-21 वगळता महाराष्ट्र शासन स्तरावर राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा भारत सरकारकडे सादर करण्यात विलंब होता, जो 22 दिवस (2019-20) आणि 82 दिवस (2017-18) यादरम्यान होता.

7.3.2 राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत निधीचा उपयोग

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी वार्षिक उद्दिष्टे निश्चित करण्याकरीता दरवर्षी विस्तृत नियोजन व अर्थसंकल्पीय अभ्यास करणे गरजेचे होते. क्रियाकलापांची अंमलबजावणी आणि संनियंत्रण परिणामकारक होण्याकरीता, राज्यातील प्रत्येक अंमलबजावणी अभिकरणाने वार्षिक कृती आराखडा तयार करणे आवश्यक होते. हे राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत सहाय्याच्या मंजूर आकृतीबंधानुसार भौतिक उद्दिष्टे आणि अर्थसंकल्पीय अंदाज दर्शवितात. यामध्ये प्रत्येक वर्षी एप्रिल ते मार्च या कालावधीतील कार्यक्रम क्रियाकलापांचे सर्व पैलू देखील समाविष्ट असतात आणि प्रत्येक राज्य/केंद्रशासित प्रदेशाद्वारे आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांच्याकडे वर्ष सुरू होण्यापूर्वीच मंजूरीसाठी पाठविले जातात. कृती आराखडा हा वास्तववादी, व्यावहारिकदृष्ट्या अंमलबजावणी करण्यायोग्य आणि खर्चाच्या अंदाजासोबत प्रत्यक्ष/भौतिक परिणामांशी संबधित असणे महत्वाचे होते.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत राज्य शासनाने सादर केलेल्या राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यावर आधारीत निधी मुक्त केला जात होता. राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा मंजूर झाल्यावर भारत सरकार कार्यवृत्त मंजूर करते आणि भारत सरकारचा स्वत:चा निधी, राज्य शासनाचा संबंधित हिस्सा आणि राज्याकडे उपलब्ध असलेला अखर्चित शेष असलेला संसाधन लिफाफा (रिसोर्स एनव्हलप) मंजूर करते.

आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांनी दिलेल्या मंजुरीनुसार राज्याकडे राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत आधीच्या वर्षांची अखर्चित रक्कम शिल्लक असेल तर ती सुद्धा त्यापुढच्या वर्षीच्या संसाधन लिफाफ्याचा एक भाग असतो. राज्याने उपयोगात न आणलेला निधी, अशाप्रकारे, भारत सरकारद्वारे निधी मुक्त करताना समायोजित केला जात होता.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान उपलब्ध निधी व झालेल्या खर्चाचा तपशील **तक्ता 7.4** मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.4 : 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान उपलब्ध निधी व झालेला खर्च

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	मंजूर कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखडा	आरंभीची शिल्लक	प्राप्त झालेला केंद्राचा हिस्सा	प्राप्त झालेला राज्याचा हिस्सा	व्याज	एकूण उपलब्ध निधी	खर्च	परतावा	अखेरची शिल्लक (टक्के)
2016-17	2,589.65	386.31	725.24	1,055.44	12.76	2,179.75	1,267.51	29.63	882.61 (40)
2017-18	2,584.60	882.61	1,160.71	1,083.07	18.51	3,144.90	1,485.14	42.84	1,616.92 (51)
2018-19	3,394.07	1,616.91	1,005.91	1,019.43	35.51	3,677.76	2,064.72	0	1,613.04 (44)
2019-20	4,719.63	1,613.05	1,155.90	900.17	33.69	3,702.81	2,279.90	0	1,422.91 (38)
2020-21	4,510.57	1,422.90	1,451.04	1,051.53	96.36	4,021.83	2,693.88	0	1,327.95 (33)
2021-22	4,473.75	1,327.96	1,023.86	1,196.93	145.31	3,694.06	3,005.27	0	688.79 (19)

स्त्रोत : राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र

तक्ता 7.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2016-17 ते 2021-22, या सर्व वर्षांमध्ये अभियान संचालक, राज्य आरोग्य संस्था उपलब्ध निधीचा उपयोग करण्यात अपयशी ठरले, जे 2021-22 मध्ये 19 टक्के आणि 2017-18 मध्ये 51 टक्के यादरम्यान होते.

7.4 राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान

शहरी जनतेच्या, विशेषत: शहरी गरिबांच्या आरोग्यविषयक गरजा पूर्ण करण्यासाठी, आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकारने 12$^{व्या}$ पंचवार्षिक योजनेदरम्यान राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत उप-अभियान म्हणून राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानाची रचना केली. शहरी गरीब आणि समाजातील दुर्बल घटकांवर विशेष लक्ष केंद्रित करून शहरी जनतेला समन्यायी आणि दर्जेदार प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रदान करण्यासाठी राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानाला केंद्रीय मंत्रिमंडळाने 1 मे 2013

रोजी मान्यता दिली. राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान त्यांना दर्जेदार प्राथमिक आरोग्यसेवा उपलब्ध करून देऊन आरोग्याची स्थिती सुधारण्याचा प्रयत्न करते.

राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानाचा निधीचा हिस्सा केंद्र आणि राज्य यांच्यात 60:40 या प्रमाणात होता. महाराष्ट्र शासन संपूर्ण निधी (केंद्र व राज्य) राज्य आरोग्य संस्थेला मुक्त करतात, जे, ते, अंमलबजावणीसाठी महानगरपालिकांना व 50,000 पेक्षा जास्त लोकसंख्या असलेल्या नगरपरिषदांना मुक्त करतात.

7.4.1 राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान निधीचा उपयोग

राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानाअंतर्गत 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत महाराष्ट्र शासनाला मुक्त केलेला निधी व झालेल्या खर्चाचा तपशील **तक्ता 7.5** मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.5 : राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानाअंतर्गत मुक्त केलेला निधी आणि खर्च

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	आरंभीची शिल्लक	प्राप्त झालेला केंद्राचा हिस्सा	प्राप्त झालेला राज्याचा हिस्सा	व्याज	एकूण उपलब्ध निधी	खर्च	परतावा	अखेरची शिल्लक (टक्के)
2016-17	286.75	61.38	0	0	348.13	84.94	0	263.19 (76)
2017-18	263.20	66.33	0	0	329.53	111.04	0	218.49 (66)
2018-19	218.49	116.97	0	0	335.46	133.13	0	202.33 (60)
2019-20	202.33	56.39	0	0	258.72	131.13	0	127.59 (49)
2020-21	127.59	234.62	0	0	362.21	200.12	0	162.09 (45)
2021-22	162.09	43.54	130.33	17.53	353.49	289.07	0	64.42 (18)

स्त्रोत : राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र

तक्ता 7.5 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत अभियान संचालक, राज्य आरोग्य संस्था उपलब्ध निधीचा उपयोग करण्यात अपयशी ठरले, जे 2021-22 मध्ये 18 टक्के 2016-18 व 2016-17 मध्ये 76 टक्के यादरम्यान होते.

निवडलेल्या जिल्ह्यांतील चाचणी-तपासणी केलेल्या नऊ महानगरपालिकांच्या अभिलेख्यांची छाननी केली असता असे निदर्शनास आले की 2016-17 ते 2020-21 या आर्थिक वर्षात कोल्हापूर महानगरपालिकेत 10 टक्के ते अमरावती महानगरपालिकेत 87 टक्के या दरम्यान बचत झाली होती **(परिशिष्ट 7.1).**

7.5 राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान कार्यक्रम राबविण्यासाठी आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय हे नोडल अभिकरण होते. आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय सहभागी राज्यांची अर्थसंकल्पीय उद्दिष्टे प्राप्त करून त्यांचे पुनरावलोकन करतात, मंजूर करतात आणि निधी वितरीत करतात.

राज्याला प्राप्त होणारा निधी संबंधित जिल्हा आरोग्य वार्षिक योजनेत नमूद केलेल्या आवश्यकतेनुसार जिल्हा आरोग्य संस्थांना वितरीत केला जातो. जिल्हे हे गटांना निधी वितरीत करतात जे पुढे कार्यक्रम अंमलबजावणी उपक्रमांसाठी विविध अंमलबजावणी कार्यालयांना (समूह आरोग्य केंद्रे/प्राथमिक आरोग्य केंद्रे/उप-केंद्रे/ग्राम आरोग्य स्वच्छता आणि पोषण समिती) निधी वितरीत करतात.

7.5.1 राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान निधीचा वापर

2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाअंतर्गत महाराष्ट्र शासनाला मुक्त करण्यात आलेल्या निधीचा तपशील **तक्ता 7.6** मध्ये दर्शविला आहे.

तक्ता 7.6 : राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाअंतर्गत उपलब्ध निधी आणि झालेला खर्च

(₹ कोटीमध्ये)

वर्ष	आरंभीची शिल्लक	प्राप्त झालेला केंद्राचा हिस्सा	प्राप्त झालेला राज्याचा हिस्सा	व्याज	एकूण उपलब्ध निधी	खर्च	परतावा	अखेरची शिल्लक (टक्के)
2016-17	99.56	663.86	1055.44	12.76	1831.62	1182.57	29.63	619.42 (34)
2017-18	619.41	1094.38	1083.07	18.51	2815.37	1374.10	42.84	1398.43 (50)
2018-19	1398.42	888.94	1019.43	35.51	3342.30	1931.59	0	1410.71 (42)
2019-20	1410.72	1099.51	900.17	33.69	3444.09	2148.77	0	1295.32 (38)
2020-21	1295.31	1216.42	1051.53	96.36	3659.62	2493.76	0	1165.86 (32)
2021-22	1165.87	980.32	1066.60	127.78	3340.57	2716.20	0	624.37 (19)

स्त्रोत : राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र

तक्ता 7.6 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत अभियान संचालक, राज्य आरोग्य संस्था उपलब्ध निधीचा उपयोग करण्यात अपयशी ठरले, जे 2021-22 मध्ये 19 टक्के व 2017-18 मध्ये 50 टक्के होते. या दरम्यान चाचणी- तपासणी केलेली कार्यालये ज्यांचा तपशील **परिशिष्ट 7.2** मध्ये दर्शविला आहे. त्यांच्या छाननीत असे उघड झाले की, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत कार्यक्रमाअंतर्गत उपलब्ध निधीची बचत अमरावती, कोल्हापूर आणि नांदेड जिल्ह्यात तीन टक्के ते छत्रपती संभाजीनगर जिल्ह्यात 54 टक्के या दरम्यान होती.

शिफारस 14:शासनाने उपलब्ध राष्ट्रीय आरोग्य अभियान निधीच्या योग्य उपयोगितेची, बचत कमी करण्याची सुनिश्चिती करावी आणि जनतेच्या आरोग्य लाभात सुधारणेसाठी प्रयत्न करावे.

7.6 राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम ही राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या छत्राखालील केंद्र पुरस्कृत योजना आहे. सह-संचालक, आरोग्य सेवा (कुष्ठरोग व क्षयरोग) हे भारत

सरकारच्या मार्गदर्शक सूचनांनुसार राज्यात हा कार्यक्रम राबवितात. निधी व कार्यक्रम या कामगिरीची लेखापरीक्षा निरीक्षणे खालील परिच्छेदांत चर्चिली आहेत.

7.6.1 राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाअंतर्गत निधीचा उपयोग

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाअंतर्गत जिल्हा कार्यालये वार्षिक जिल्हा आरोग्य आराखडा तयार करतात आणि ते राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांच्याकडे सादर करतात, जे तो राज्य आरोग्य अभियानाकडे पाठवतात. राज्य आरोग्य अभियान वार्षिक कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यानुसार राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांना निधीचे वाटप करते ते पुढे कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी जिल्हा कार्यालयांना वितरीत करतात.

राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांच्याद्वारे तयार केलेल्या राज्य कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्याच्या छाननीत निधीची 18 टक्के (2019-20) ते 52 टक्के (2020-21) या दरम्यान बचत झाल्याचे निदर्शनास आले जे **तक्ता 7.7** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 7.7: राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाअंतर्गत निधीचा उपयोग

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	मंजूर अर्थसंकल्प	खर्च	(+)आधिक्य / (-) बचत	(+)आधिक्य/ (-) बचतीची टक्केवारी
2016-17	14.66	10.86	-3.8	-26
2017-18	11.10	17.59	6.49	58
2018-19	22.42	17.59	-4.83	-22
2019-20	25.59	20.86	-4.73	-18
2020-21	16.62	7.96	-8.66	-52
2021-22	29.60	16.28	-13.32	-45
एकूण	**119.99**	**91.14**	**-28.85**	**-24**

स्त्रोत: राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र यांनी सादर केलेला विदा

7.6.2 राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाची अंमलबजावणी

राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाचा उद्देश एकात्मिक आरोग्य सेवा प्रणालीद्वारे लोकसंख्येच्या सर्व घटकांना सहजतेने कुष्ठरोगासाठी दर्जेदार सेवा विनामूल्य प्रदान करणे आहे, ज्यात रोग बरा झाल्यानंतर विकलांगतेची काळजी देखील समाविष्ट आहे. उप-राष्ट्रीय आणि जिल्हा स्तरावर दर 10,000 लोकसंख्येमागे प्रसार दर एकपेक्षा कमी करणे आणि राष्ट्रीय स्तरावर स्तर II विकलांगतेची प्रकरणे प्रति दशलक्ष लोकसंख्येमागे एक प्रकरणापेक्षा कमी करणे हे या कार्यक्रमाचे उद्दिष्ट होते.

तसेच, जागतिक कुष्ठरोग धोरण 2016-17 ते 2019-20 चे ध्येय कुष्ठरोगाचे लवकर निदान करणे आणि व्यंगत्व रोखण्यासाठी आणि समूह संसर्गाचे संक्रमण कमी

करण्यासाठी त्वरित उपचार करणे होते. महाराष्ट्रातील राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीची स्थिती **तक्ता 7.8** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 7.8: मार्च 2022 पर्यंत महाराष्ट्रातील राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीची स्थिती

अ. क्र.	निर्देशक	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
1	शोधलेली नवी प्रकरणे	15,012	16,065	15,299	16,531	12,438	14,520
	नवी प्रकरणे शोधण्याचा वार्षिक दर/लाख	12.41	13.08	12.28	13.07	09.55	11.14
2	एकूण सक्रिय प्रकरणे	9,887	9,836	9,390	10,203	10,417	11,607
	प्रसार दर/10,000	0.82	0.80	0.75	0.81	0.80	0.89
3	शोधलेल्या नव्या प्रकरणांमधील बालकांची प्रकरणे	1,528	1,624	1,358	1,360	922	1,092
	शोधलेल्या नव्या प्रकरणांमधील बालकांच्या प्रकरणांची टक्केवारी	10.18	10.11	8.88	8.23	7.41	7.52
4	शोधलेल्या नव्या प्रकरणांमधील स्तर ॥ व्यंगत्व प्रकरणे	452	444	402	258	160	141
	दर 10 लाख लोकसंख्येमागे स्तर II व्यंगत्व प्रकरणे	3.75	3.62	3.23	2.04	1.23	1.08

स्त्रोत : सह-संचालक, कुष्ठरोग व क्षयरोग पुणे यांनी सादर केलेला विदा

जरी राज्याने सप्टेंबर 2005 मध्ये कुष्ठरोग निर्मूलन[69] साध्य केले असले तरी वर्ष 2021-22 च्या राष्ट्रीय कुष्ठरोग निर्मूलन कार्यक्रमाच्या प्रगती अहवालाची छाननी केली असता खालील बाबी उघड झाल्या:

- 15[70] जिल्ह्यांत 10,000 लोकसंख्येमागील प्रसार दर अजूनही एकापेक्षा जास्त होता.
- राज्यात 13[71] जिल्ह्यांमध्ये दर एक लाख लोकसंख्येमागे नव्याने शोधलेल्या प्रकरणांमधील स्तर II व्यंगत्व दर अजूनही एक पेक्षा जास्त होता. तसेच, असेही निदर्शनास आले की, दर दशलक्ष लोकसंख्येमागे नव्याने शोधलेल्या प्रकरणांमधील स्तर II व्यंगत्व दर 1.08 होता.

---

69 निर्मूलन म्हणजे राज्याचा प्रसार दर 10,000 लोकसंख्येमागे एकापेक्षा कमी करणे.

70 गडचिरोली (4.95), चंद्रपूर (3.54), पालघर (3.12), गोंदिया (2.60), भंडारा (2.42), नंदुरबार (2.15), धुळे (1.64), रायगड (1.52), वर्धा (1.42), धाराशिव (1.36), यवतमाळ (1.31), अमरावती (1.16), नाशिक (1.07), वाशिम (1.02) आणि जळगाव (1.00).

71 नंदुरबार (9.43), रायगड (6.55), गडचिरोली (3.22), सिंधुदुर्ग (3.05), मुंबई (2.90), धुळे (2.10), अमरावती (1.79), पालघर (1.67), हिंगोली (1.46), भंडारा (1.44), अकोला (1.42), लातूर (1.41), जळगाव (1.23).

7.7 राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम

राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम ही क्षयरोगमुक्त भारताच्या दृष्टीकोनातून राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या छत्राखाली राबविण्यात येणारी केंद्र पुरस्कृत योजना आहे, जिथे सर्व क्षयरोग रूग्णांना विनामूल्य रोगनिदान आणि दर्जेदार खात्रीशीर उपचार दिले जातात.

भारताचा राष्ट्रीय क्षयरोग कार्यक्रम सन 1962 मध्ये सुरू करण्यात आला आणि पुढे आंतरराष्ट्रीय स्तरावर शिफारस केलेल्या डायरेक्टली ऑब्जर्व्हड ट्रीटमेंट शॉर्ट-कोर्स (डॉट्स) धोरणाच्या आधारे सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम देशभरात 1997 मध्ये सुरू करण्यात आला. भारतातील क्षयरोग काळजीची मानके सुधारित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम आणि जागतिक आरोग्य संघटनेने सन 2014 मध्ये संयुक्तपणे प्रकाशित केली होती, जी देशातील सर्व हितसंबंधियांसाठी क्षयरोग काळजीसाठी समान मानके निर्धारित करतात.

आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांनी राष्ट्रीय धोरणात्मक आराखडा (2017-25) 08 मे 2017 रोजी मंजूर केला होता आणि तेव्हापासून 2025 पर्यंत क्षयरोगाचे उच्चाटन करण्याचे ध्येय ठेवून संपूर्ण देशात कार्यरत होता. जानेवारी 2020 मध्ये या कार्यक्रमाचे नाव बदलून राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम असे करण्यात आले.

7.7.1 राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमाची अंमलबजावणी

(अ) राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमाअंतर्गत निधीचा उपयोग

राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमाअंतर्गत, जिल्हा कार्यालये जिल्हा आरोग्य वार्षिक आराखडा तयार करतात आणि तो राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांच्याकडे सादर करतात, जे तो राज्य आरोग्य अभियानाकडे पाठवतात. राज्य आरोग्य अभियान वार्षिक कार्यक्रम अंमलबजावणी योजनेनुसार राज्य आरोग्य संस्था, राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रम यांना निधीचे वाटप करते जे कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी जिल्हा कार्यालयांना वितरित करतात.

राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमाच्या राज्य प्रकल्प अंमलबाजवणी आराखड्याची छाननी केली असता निधीची सात टक्के (2017-18) ते 50 टक्के (2019-20) बचत झाल्याचे निदर्शनास आले जे **तक्ता 7.9** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 7.9 : राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमाअंतर्गत निधीचा उपयोग

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	मंजूर अर्थसंकल्प	खर्च	(+) आधिक्य/ (-) बचत	(+) आधिक्य/ (-) बचतीची टक्केवारी
2016-17	77.73	63.69	-14.04	-18
2017-18	76.21	70.54	-5.67	-7
2018-19	86.24	70.54	-15.70	-18
2019-20	247.53	125.00	-122.53	-50
2020-21	171.37	139.20	-32.17	-19
2021-22	269.68	158.96	-110.72	-41
एकूण	928.76	627.93	-300.83	-32

स्त्रोत : राज्य आरोग्य संस्था, महाराष्ट्र यांनी सादर केलेला विदा

(ब) संपर्क हुडकण्यातील (कॉन्टॅक्ट ट्रेसिंग) कमतरता

क्षयरोग संपर्कात आलेली व्यक्ति हे असे लोक आहेत ज्यांचा क्षयरोग रूग्णांशी जवळचा संपर्क आला आहे. त्यांना संसर्गाचा मोठा धोका असल्याने (आणि क्षयरोग थांबविण्याच्या धोरणाच्या अनुषंगाने), क्षयरोग संपर्कात आलेल्या व्यक्तींची क्षयरोग संसर्ग आणि रोगासाठी पद्धतशीरपणे आणि सक्रियपणे तपासणी केली पाहिजे.

क्षयरोगासाठी राष्ट्रीय धोरण योजना (2017-2025) च्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार, बाधित झालेल्यांच्या (इंडेक्स केसेसद्वारे) संपर्कात आलेले कधीही संक्रमित होऊ शकतात (निदानापूर्वी किंवा उपचारादरम्यान), क्षयरोग रूग्णांच्या सर्व संपर्कांचे मूल्यमापन करणे आवश्यक आहे. तथापि, छाननीमध्ये असे निदर्शनास आले की कॅलेंडर वर्ष 2018 ते 2022 मध्ये क्षयरोग रूग्णांच्या संपर्कात आलेल्या व्यक्तींना हुडकण्यामध्ये राज्यात आठ ते 71 टक्के कमतरता झाली. निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील कमतरता **तक्ता 7.10** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 7.10: संपर्कात आलेल्या व्यक्तींना हुडकण्यातील कमतरता

निवडलेले जिल्हे व राज्य	राज्यात अधिसूचित क्षयरोग रुग्णांमध्ये संपर्कात आलेल्या व्यक्तींना हुडकण्यातील कमतरता टक्क्यांमध्ये				
	2018	2019	2020	2021	2022
अमरावती	62	32	10	27	14
छत्रपती संभाजीनगर	74	36	24	13	7
चंद्रपूर	55	32	15	8	3
जळगाव	75	11	7	8	5
कोल्हापूर	69	36	13	11	3
नांदेड	90	64	27	24	13
पुणे	76	46	17	22	14
मुंबई	62	30	14	11	3
राज्यातील एकंदर टक्केवारी	**71**	**38**	**16**	**16**	**8**

स्त्रोत : सह-संचालक, आरोग्य सेवा, कुष्ठरोग व क्षयरोग, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

सर्व संपर्कातील व्यक्तींचा शोध न घेतल्यास लोकांमध्ये क्षयरोगाचा संसर्ग पसरण्याचा धोका संभवतो.

(क) मुलांसाठी क्षयरोग प्रतिबंधक उपचार पद्धती

क्षयरोगासाठी राष्ट्रीय धोरण योजना, (2017-2025) नुसार, मुले क्षयरोगाच्या संसर्गास अधिक संवेदनशील असतात, संसर्गानंतर लगेचच सक्रिय क्षयरोग होण्याची शक्यता असते आणि क्षयरोगाचे गंभीर प्रकार विकसित होण्याची शक्यता असते. सहा वर्षांखालील मुले, जी क्षयरोग रुग्णाच्या जवळच्या संपर्कात आहेत, त्यांचे वैद्यकीय अधिकारी/बालरोगतज्ज्ञांकडून सक्रिय क्षयरोगाचे मूल्यमापन केले पाहिजे. सक्रिय क्षयरोग रुग्ण वगळल्यानंतर, बालकांना बीसीजी किंवा पोषण स्थितीची पर्वा न करता आयसोनियाझिड[72] प्रतिबंधात्मक उपचार पद्धती (केमोप्रोफिलेक्सिस) दिली जावी.

[72] आयसोनियाझिड हे क्षयरोग प्रतिबंधक उपचार पद्धतीसाठी वापरले जाणारे औषध आहे.

असे निदर्शनास आले की महाराष्ट्रात कॅलेंडर वर्ष 2018 ते 2022 दरम्यान सहा वर्षांखालील पात्र मुलांपैकी केवळ चार टक्के ते 85 टक्के मुलांना आयसोनियाझिड प्रतिबंधक उपचार पद्धती देण्यात आली होती. राज्याची एकंदर स्थिती आणि निवडलेल्या जिल्ह्यांची एकूण स्थिती **तक्ता 7.11** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 7.11: आयसोनियाझिड प्रतिबंधात्मक उपचारपद्धती दिलेल्या पात्र मुलांची टक्केवारी

निवडलेले जिल्हे आणि राज्य	आयसोनियाझिड प्रतिबंधक उपचारपद्धती देण्यात आलेल्या पात्र मुलांची टक्केवारी				
	2018	2019	2020	2021	2022
अमरावती	3	89	96	39	57
छत्रपती संभाजीनगर	1	92	64	52	57
चंद्रपूर	7	79	83	74	78
जळगाव	8	88	83	55	47
कोल्हापूर	2	100	100	65	90
नांदेड	5	90	86	67	51
पुणे	2	72	68	31	56
मुंबई	3	80	39	19	32
राज्यातील एकंदर टक्केवारी	**4**	**85**	**69**	**43**	**59**

स्त्रोत : सह-संचालक, आरोग्य सेवा, कुष्ठरोग व क्षयरोग, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

सह-संचालक, आरोग्य सेवा (क्षयरोग आणि कुष्ठरोग), यांनी उपचारांच्या कमतरतेस 2019-20 मध्ये केंद्रीय क्षयरोग विभाग, दिल्लीकडून आयसोनियाझिड पुरवठ्याची तीव्र कमतरता ह्यास कारणीभूत ठरविले. तथापि, राज्याने स्थानिक खरेदीद्वारे आयसोनियाझिडची तरतूद केली होती. काही प्रकरणांमध्ये रुग्णांकडून उपचार पद्धती स्वीकारण्यात अडचण येते आणि असेही सांगण्यात आले की, प्रतिबंधात्मक उपचार पद्धती देण्यास खासगी व्यवसायिकांची (प्रॅक्टिशनर्स) अनिच्छा असते.

वस्तुस्थिती कायम राहते की, राज्यात 15 टक्के (2019) ते 96 टक्के (2018) दरम्यानच्या मोठ्या टक्केवारीच्या पात्र मुलांना प्रतिबंधात्मक उपचार पद्धती दिली गेली नाही ज्यामुळे मुलांमध्ये सक्रिय क्षयरोगाचा प्रादुर्भाव होऊ शकतो.

(ड) निक्षय पोषण योजनेअंतर्गत थेट लाभ हस्तांतरण

राष्ट्रीय धोरणात्मक योजना (2017-2025) सर्व क्षयरोग रूग्णांना त्यांच्या पोषणाच्या गरजा पूर्ण करण्यासाठी आणि बाधित कुटुंबांसाठी क्षयरोगाचा आर्थिक बोजा कमी करण्यासाठी मदत करण्याकरीता थेट लाभ हस्तांतरण प्रदान करण्यासाठी वचनबद्ध आहे. भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाच्या राष्ट्रीय क्षयरोग निर्मूलन कार्यक्रमाअंतर्गत एप्रिल 2018 मध्ये "निक्षय पोषण योजना" नावाची योजना सुरू करण्यात आली. क्षयरोग रुग्णांना त्यांच्या पोषणासाठी आर्थिक मदत करणे हे या योजनेचे ध्येय होते.

निक्षय योजनेअंतर्गत अधिसूचित करण्यात आलेले सर्व क्षयरोग रुग्ण त्यांच्या उपचाराच्या कालावधीसाठी दरमहा ₹ 500 मिळण्यास पात्र होते. सार्वजनिक क्षेत्रातील सुविधा आणि खाजगी क्षेत्रातील स्त्रोत अशा दोहोंकडून उपचार घेणारे क्षयरोगाचे रुग्ण या योजनेअंतर्गत प्रोत्साहनात्मक भत्ता मिळण्यास पात्र होते.

सह-संचालक, आरोग्य सेवा, (क्षयरोग व कुष्ठरोग) पुणे यांच्या कार्यालयातील अभिलेख्यांच्या छाननीत असे उघड झाले की राज्यात कॅलेंडर वर्ष 2018 ते 2022 या कालावधीत निक्षय योजनेअंतर्गत केवळ 46 टक्के ते 79 टक्के पात्र लाभार्थ्यांनाच भरपाई देण्यात आली. राज्यात आणि निवड केलेल्या जिल्ह्यांमध्ये प्रोत्साहनात्मक भत्त्याच्या प्रदानाची एकूण स्थिती **तक्ता 7.12** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 7.12 : प्रोत्साहनात्मक भत्ता प्रदान केलेल्या पात्र लाभार्थ्यांची टक्केवारी

निवडलेले जिल्हे आणि राज्य	प्रोत्साहनात्मक भत्ता प्रदान केलेल्या पात्र लाभार्थ्यांची टक्केवारी				
	2018	2019	2020	2021	2022
अमरावती	89	80	71	46	86
छत्रपती संभाजीनगर	70	71	62	53	80
चंद्रपूर	58	71	77	56	90
जळगाव	26	32	62	43	81
कोल्हापूर	34	61	79	45	88
नांदेड	74	73	64	45	83
पुणे	46	56	66	45	77
मुंबई	57	62	60	50	72
महाराष्ट्र राज्य	**52**	**63**	**62**	**46**	**79**

स्त्रोत : सह-संचालक, आरोग्य सेवा, कुष्ठरोग व क्षयरोग, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

सह-संचालक, आरोग्य सेवा, (क्षयरोग व कुष्ठरोग), पुणे यांनी सांगितले की सर्व लाभार्थ्यांकडून तपशील न मिळणे, बँकेचा चुकीचा खाते क्रमांक व आयएफएससी सांकेतांक, सिंगल नोडल खात्यातील निधीची कमतरता तसेच काही लाभार्थ्यांनी लाभ घेण्यास नकार दिल्याने ही कमतरता निर्माण झाली.

7.8 राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत कुटुंब कल्याण योजना

भारत सरकारने 1952 मध्ये राष्ट्रीय कुटुंब नियोजन कार्यक्रम सुरू केला. गेल्या काही दशकांमध्ये, या कार्यक्रमात धोरण आणि प्रत्यक्ष कार्यक्रम अंमलबजावणीच्या दृष्टीने बदल झाले आहेत. केवळ लोकसंख्या स्थिरीकरणाची उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठीच नव्हे तर प्रजोत्पादन आरोग्यास प्रोत्साहन देण्यासाठी आणि माता, नवजात आणि बाल मृत्यू दर आणि रूग्णता कमी करण्यासाठी कार्यक्रमाची पुनर्रचना केली जात आहे. कुटुंब कल्याण योजनेअंतर्गत जननी-शिशु सुरक्षा कार्यक्रम आणि जननी सुरक्षा योजना या दोन योजना राबविण्यात येतात.

7.8.1 जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमाच्या अंमलबजावणीसाठी मार्गदर्शक तत्त्वांचे पालन न करणे

जून 2011 मध्ये सुरू करण्यात आलेला जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम हा राज्यातील सर्व शासकीय आरोग्य संस्थांमध्ये सामान्य प्रसूती, सी-सेक्शन आणि आजारी नवजातच्या (जन्मानंतर 30 दिवसांपर्यंत) उपचारांसह सर्व गर्भवती स्त्रियांना मोफत सेवा सुनिश्चित करण्याचा एक उपक्रम आहे. माता मृत्यूदर आणि नवजात मृत्यूदर कमी करण्यासाठी राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाअंतर्गत जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमाने रुग्णालये/प्रसूतिगृहे (संस्थात्मक) प्रसूतिंना प्रोत्साहन देण्यावर आणि नवजात अर्भकांची योग्य काळजी घेण्यावर भर दिला.

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमाअंतर्गत गर्भवती स्त्रिया या विनामूल्य आणि शून्य खर्च प्रसूती, विनामूल्य औषधे आणि उपभोग्य वस्तू, विनामूल्य रोगनिदान, आरोग्य संस्थांमध्ये वास्तव्यादरम्यान मोफत आहार (सामान्य प्रसूतीसाठी तीन दिवसांपर्यंत आणि सिझेरियन प्रसूतीसाठी सात दिवसांपर्यंत), रक्ताची विनामूल्य व्यवस्था, घरातून आरोग्य संस्थांपर्यंत मोफत वाहतूक, संदर्भित केल्यास सुविधा आणि संस्थेतून घरी परत जाणे यासाठी हक्कदार आहेत.

महाराष्ट्र शासनाने सर्व हितसंबंधियांना महाराष्ट्र शासनाच्या सर्व आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम लागू करण्याचे निर्देश (नोव्हेंबर 2011) दिले. तसेच, महाराष्ट्र शासनाने सर्व महानगरपालिकांना देखील योजना त्यांच्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये राबविण्याचे निर्देश (जानेवारी 2012) दिले होते.

छाननीत खालील बाबी निदर्शनास आल्या:

- जळगाव व नांदेड जिल्ह्यातील तीन प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये[73] 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान एकूण 700 प्रसूती झाल्या होत्या, परंतु, सर्व 700 स्त्रियांना आहार पुरविण्यात आला नव्हता.

उत्तरात, जळगाव व नांदेड जिल्ह्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रांच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी सांगितले की, यापुढे आहार पुरविला जाईल.

- चाचणी-तपासणी केलेल्या 18 महापालिका रुग्णालये/आरोग्य केंद्रांपैकी तीनमध्ये[74] गरोदर स्त्रियांना आहार पुरविण्यात आला नव्हता.

नांदेड-वाघाळा महानगरपालिकेच्या वैद्यकीय अधीक्षक/वैद्यकीय अधिकारी यांनी वस्तुस्थिती स्वीकारली. सचिव, महापालिका सोसायटी (राष्ट्रीय आरोग्य अभियान),

---

73 (i) प्राथमिक आरोग्य केंद्र, मंगरूळ, जळगाव (ii) प्राथमिक आरोग्य केंद्र, चांदोला नांदेड आणि (iii) प्राथमिक आरोग्य केंद्र, मलकोली नांदेड.

74 (i) कमला नेहरू रुग्णालय, पुणे महानगरपालिका; (ii) शिवाजीनगर मातृ सेवा केंद्र, नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका आणि (iii) हैदरबाग नागरी समूह आरोग्य केंद्र, नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका.

पुणे महानगरपालिका यांनी सांगितले की, 2016-17 ते 2019-20 दरम्यान कार्यक्रम अंमलबजावणी आराखड्यामध्ये आहारासाठी अर्थसंकल्पीय तरतूद केली नव्हती तर 2020-21 मध्ये अर्थसंकल्पीय तरतूद केली होती तरी, ती खर्च करण्यात आली नाही.

7.8.2 जननी सुरक्षा योजनेची अंमलबजावणी

जननी सुरक्षा योजना वर्ष 2005 पासून राज्यात राबविण्यात येते. या योजनेअंतर्गत ग्रामीण किंवा शहरी भागात राहणा-या अनुसूचित जाती, अनुसूचित जमाती, दारिद्र्य रेषेखालील गरोदर स्त्रिया घरातील प्रसूतीसाठी ₹ 500 प्रोत्साहनात्मक रक्कम आणि शहरी व ग्रामीण भागात राहणा-या अनुसूचित जाती, अनुसूचित जमाती, दारिद्र्य रेषेखालील गरोदर स्त्रिया रुग्णालयातील सामान्य प्रसूतीसाठी अनुक्रमे ₹ 600 आणि ₹ 700 प्रोत्साहनात्मक रक्कम यासाठी हक्कदार आहेत. जर प्रसूती सी-सेक्शन असेल तर, ₹ 1,500 अनुज्ञेय आहे.

तपासणीत खालील गोष्टी निदर्शनास आल्या:

- 2018-19 ते 2021-22 या कालावधीत जळगाव महानगरपालिकेच्या के दादासाहेब भिकामचंद जैन रुग्णालयात 230 लाभार्थ्यांना आणि नांदेड-वाघाळा महानगरपालिकेत 134 लाभार्थ्यांना प्रोत्साहनात्मक लाभ देण्यात आले नव्हते.

उत्तरात, जळगाव व नांदेड-वाघाळा महानगरपालिकेच्या वैद्यकीय आरोग्य अधिकाऱ्यांनी सांगितले की, यापुढे प्रोत्साहनात्मक लाभ देण्यात येतील.

- 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत अमरावतीमधील महापालिका क्षेत्रातील 20,487 लाभार्थ्यांपैकी 6,961 तर ग्रामीण भागातील 65,374 लाभार्थ्यांपैकी 2,930 लाभार्थ्यांना प्रोत्साहनात्मक लाभ देण्यात आला नाही.

उत्तरात, वैद्यकीय अधिकारी, महानगरपालिका, अमरावती यांनी जननी सुरक्षा योजनेचे कार्ड, बँक पासबुकची प्रत, ओळखपत्र, डिस्चार्ज समरी/सोडल्याच्या दाखल्याचा गोषवारा आदी योग्य कागदपत्रे सादर न केल्याने मदत वितरित न केल्याचे कारण (मे 2022) दिले.

- कोल्हापूर जिल्ह्यात 2017-18 ते 2020-21 या कालावधीत जिल्हा आरोग्य संस्थेतर्फे सिझेरीयन केलेल्या 2,640 लाभार्थ्यांना प्रति लाभार्थी ₹ 1,500 ही रक्कम अनुज्ञेय असताना ₹ 2,200 प्रति लाभार्थी असे वाटप करण्यात आल्याने ₹ 18.48 लाखाचे अतिरिक्त प्रदान झाले.

उत्तरात, जिल्हा वैद्यकीय अधिकारी, जिल्हा परिषद, कोल्हापूर यांनी सांगितले की, राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या नियम व मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार प्रोत्साहनात्मक लाभ देण्यात आले. उत्तर स्वीकारार्ह नाही, कारण राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या मार्गदर्शक तत्त्वांनुसार कमाल प्रोत्साहनात्मक लाभ ₹ 1,500 प्रति लाभार्थी होता.

- 2018-19 ते 2021-22 या कालावधीत जळगाव व नांदेड येथील 12[75] आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये जिल्हा आरोग्य संस्थेने 205 लाभार्थ्यांना जादा दराने प्रदान केल्याने ₹ 1.37 लाखाचे अतिरिक्त प्रदान झाले.

घेण्यास नकार दिल्याने ही कमतरता निर्माण झाली.

शिफारस 15: शासनाने जास्तीत जास्त लाभार्थ्यांना योजनेचे लाभ मिळण्यासाठी प्रयत्न करावे.

7.9 माहेरघर योजनेच्या अंमलबजावणीतील कमतरता

आपत्कालीन परिस्थितीत प्रसूतीसाठी गर्भवती स्त्रियांची ने-आण करण्यातील अडचणी आणि आदिवासी भागात भ्रमणध्वनी संपर्क (मोबाइल नेटवर्क) नसल्याने वाहतुकीसाठी रुग्णवाहिका बोलावणे अवघड असल्याने 2011-12 पासून राज्यात माहेरघर योजनेची सुरुवात झाली. सुरक्षित प्रसूतीसाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रात गरोदर स्त्रीचे वेळेवर आगमन व्हावे व माता व नवजात मृत्यू व व्यंगत्व कमी करणे हा योजनेचा उद्देश होता. राज्यातील नऊ आदिवासी जिल्ह्यांतील 90 प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये माहेरघर योजना राबविण्यात येत होती. ही योजना आरोग्य प्रणाली बळकटीकरण पूल अंतर्गत राज्य प्रकल्प अंमलबजावणी आराखड्यामध्ये समाविष्ट केली होती. या योजनेअंतर्गत गरोदर स्त्रियांना प्रसूतीच्या अपेक्षित तारखेच्या चार ते पाच दिवस अगोदर माहेरघर येथे दाखल केले जाते.

योजनेची लक्ष्ये व साध्य **तक्ता 7.13** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 7.13: लक्ष्यित आणि साध्यता

वर्ष	लक्ष्यित लाभार्थी	प्रत्यक्ष लाभार्थी	कमतरता (टक्केवारी)
2017-18	4,320	2,435	1,885(44)
2018-19	2,448	2,649	निरंक
2019-20	2,448	2,525	निरंक
2020-21	2,471	1,702	769(31)
2021-22	3,240	2,203	1,037(32)

स्त्रोत: अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, महाराष्ट्र शासन यांच्याकडून प्राप्त झालेला विदा

तक्ता 7.13 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 2018-19 व 2019-20 वगळता 2017-18 ते 2021-22 दरम्यान साध्यतेमध्ये 31 टक्के ते 44 टक्क्यांची कमतरता होती.

[75] नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका; उप-जिल्हा रुग्णालय, चोपडा; ग्रामीण रुग्णालय, एरंडोल; ग्रामीण रुग्णालय, पाचोरा; आणि नांदेड जिल्ह्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्र, सोनखेड, माळकोली, आष्टा, रोहीपिंपळगाव आणि जळगाव जिल्ह्यात प्राथमिक आरोग्य केंद्र, चांदोला, मंडल, कासोदा, किन्ही.

प्रकरण 8

नियामक यंत्रणांची पर्याप्तता आणि परिणामकारकता

प्रकरण 8: नियामक यंत्रणांची पर्याप्तता आणि परिणामकारकता

महाराष्ट्रात मार्च 2023 पर्यंत क्लिनिकल आस्थापना अधिनियम, 2010 स्वीकारण्यात आला नव्हता आणि राज्यातील खाजगी सुश्रुषा गृहे/आरोग्य सेवा सुविधा या महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियमाच्या तरतुदींनुसार नियमित केल्या जात होत्या. ह्या अधिनियमाच्या मर्यादित व्याप्तीमध्ये दवाखाने, चिकित्सालये, आरोग्यधाम आणि रोगनिदान केंद्रे येत नाहीत. शिवाय, स्थानिक पर्यवेक्षण अधिकारी नोंदणीकृत खाजगी सुश्रुषा गृहांच्या नियतकालिक तपासण्या करीत नव्हते.

अन्न व औषध प्रशासनामध्ये मनुष्यबळाची सातत्याने कमतरता होती ज्यामुळे तपासणी, नमुने तपासणी इत्यादी सारख्या कामकाजात कमतरता होती.

आरोग्य सेवा संस्थांकडे जैव-वैद्यकीय कचऱ्याचे निर्माण, संकलन, साठवण, वाहतूक इत्यादीसाठी महाराष्ट्र प्रदूषण नियंत्रण मंडळाकडून प्राधिकारपत्र नसल्याच्या व प्रक्रिया न केलेल्या द्रव कचऱ्याचा निचरा करण्याच्या बाबी निदर्शनास आल्या.

8.1 राज्यातील नियामक यंत्रणा

नियामक संस्थांची भूमिका आरोग्य सेवा घेणाऱ्यांचे आरोग्याच्या धोक्यांपासून संरक्षण करणे, आरोग्य सेवा व्यावसायिकांसाठी सुरक्षित कामाचे वातावरण प्रदान करणे आणि आरोग्य कार्यक्रमांद्वारे सार्वजनिक आरोग्य व कल्याण सेवा देत आहेत याची खात्री करणे आहे.

आरोग्य सेवा प्रणालीचे नियमन विविध केंद्र आणि राज्य अधिनियमांद्वारे केले जाते ज्याद्वारे विविध नियामक संस्थांची स्थापना केली गेली आहे. महाराष्ट्रात, अन्न व औषध प्रशासन, महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद, महाराष्ट्र निम-वैद्यकीय परिषद, महाराष्ट्र राज्य फार्मसी परिषद आणि महाराष्ट्र परिचर्या परिषद हे वैयक्तिक आणि कॉर्पोरेट आरोग्यसेवा व्यावसायिक (हेल्थकेअर प्रॅक्टिशनर्स) आणि सुविधांवर संनियंत्रण करतात. ह्या नियामक संस्था उच्च सुरक्षा मानके सुनिश्चित करतात आणि आरोग्य सेवा गुणवत्ता सुधारण्याचा प्रयत्न करतात.

8.2 क्लिनिकल आस्थापनांचे नियमन

भारत सरकारच्या क्लिनिकल आस्थापना (नोंदणी आणि नियमन) अधिनियम, 2010 मध्ये चिकित्सालयांनी प्रदान करावयाच्या सुविधा व सेवांचा किमान दर्जा विहीत करण्याच्या हेतूने देशातील सर्व क्लिनिकल आस्थापनांची (चिकित्सालय) नोंदणी आणि नियमन करण्याची तरतूद आहे. क्लिनिकल आस्थापना अधिनियम हे एकल डॉक्टर दवाखान्यासह सर्व मान्यताप्राप्त औषध पद्धतींच्या सार्वजनिक आणि खाजगी क्षेत्रातील सर्व प्रकारच्या (उपचारात्मक आणि रोगनिदान या दोन्ही प्रकारांना) क्लिनिकल आस्थापना यांना लागू आहे. क्लिनिकल आस्थापना अधिनियम इतर गोष्टींबरोबरच,

राज्य परिषदेची स्थापना करणे, क्लिनिकल आस्थापनांच्या राज्य नोंदवह्या संकलित करणे आणि अद्ययावत करणे, राष्ट्रीय परिषदेने निर्धारित केलेल्या मानकांच्या अंमलबजावणीची स्थिती वार्षिक आधारावर प्रकाशित करणे अशी तरतूद करते.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, मार्च 2023 पर्यंत महाराष्ट्रात क्लिनिकल आस्थापना अधिनियमांचा अवलंब करण्यात आला नव्हता. तथापि, महाराष्ट्रातील खासगी सुश्रुषा गृहांचे नियमन हे महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियम (पूर्वीचा बॉम्बे सुश्रुषा गृहे अधिनियम, 1949) यातील तरतुदींनुसार केले जाते.

क्लिनिकल आस्थापना अधिनियमांच्या तुलनेत महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियमाची व्याप्ती खूपच मर्यादित होती कारण त्यात फक्त सुश्रुषा गृहाच्या नोंदणीचा आणि तपासणीचा समावेश होता.

क्लिनिकल आस्थापना अधिनियमाचा अवलंब न केल्याने दवाखाने, चिकित्सालय (क्लिनिक्स), आरोग्यधाम (सॅनिटोरियम) आणि रोगनिदान केंद्रे यांचा अंतर्भाव न झाल्यामुळे क्लिनिकल आस्थापना (चिकित्सालय) राज्यात नोंदणीशिवाय सुरू राहण्याचा धोका वाढला आणि विहित मानकांनुसार या क्लिनिकल आस्थापनांमधून (चिकित्सालय) योग्य आरोग्य सेवा पुरविण्यात कमतरता राहिल्या.

शिफारस 16: शासनाने लोकांना किमान दर्जाच्या सुविधा आणि सेवा पुरविल्या जातात याची सुनिश्चिती करण्याकरीता क्लिनिकल आस्थापना अधिनियम, 2010 अवलंब करण्याची शक्यता पडताळावी जेणेकरून राज्यातील सर्व क्लिनिकल आस्थापना (चिकित्सालय) नोंदणीकृत होतील आणि योग्य रीतीने संनियंत्रित होतील. शासनाने वैद्यकीय सुविधांचा अद्ययावत विदा ठेवण्याची सुद्धा सुनिश्चिती करावी.

8.3 राज्याचे औषधीद्रव्ये नियंत्रक

वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागाच्या प्रशासकीय नियंत्रणाखाली कार्यरत असलेले अन्न व औषध प्रशासन हे सार्वजनिक आरोग्याचे रक्षण करण्यासाठी आणि औषधांची गुणवत्ता सुनिश्चित करण्यासाठी औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधन अधिनियम, 1940, औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधन नियम, 1945 आणि त्या अनुषंगाने केलेल्या आदेशांच्या अंमलबजावणीसाठी जबाबदार आहेत. औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधन अधिनियम, 1940 आणि औषधे आणि सौंदर्य प्रसाधन नियम, 1945 नुसार औषधांची निर्मिती ही एक नियंत्रित प्रक्रिया आहे. राज्यात ॲलोपॅथिक, आयुर्वेदिक, युनानी आणि होमिओपॅथिक औषधे व सौंदर्य प्रसाधन यांचे उत्पादन वैध परवान्याशिवाय करता येत नाही. औषधांची विक्री व वितरण, औषधांच्या निर्मितीपासून ते घाऊक व किरकोळ विक्रेत्याकडे औषधे हस्तांतरित करणे आणि रुग्णांना विक्री करणे हे वैध परवाना आणि अनिवार्य बीजक (बिल) द्वारे नियंत्रित केले जाते.

अन्न व औषध प्रशासनाच्या प्रमुख पदी आयुक्त होते. प्रत्येक विभागाचे सह-आयुक्त हे उत्पादन युनिटसाठी परवाना प्राधिकारी होते आणि प्रत्येक जिल्ह्याचे सहाय्यक आयुक्त हे जिल्हास्तरावरील विक्री घटकांसाठी परवाना प्राधिकारी होते. सह-आयुक्त (मुख्यालय) हे सुद्धा राज्याचे औषध नियंत्रण प्राधिकारी म्हणून काम करतात. मुंबई व छत्रपती संभाजीनगर येथील औषध नियंत्रण प्रयोगशाळा औषधांचे नमुने तपासण्याचे काम करतात.

औषधे आणि सौंदर्य प्रसाधन अधिनियम, 1940 च्या कलम 18 (सी) मध्ये अशी तरतूद आहे की औषध विक्री किंवा वितरणाच्या उद्देशाने जारी करण्यात आलेल्या परवान्याच्या अटींच्या अधीन किंवा त्याव्यतिरिक्त कोणतीही व्यक्ती स्वत: किंवा त्याच्यावतीने इतर व्यक्ती, साठा किंवा प्रदर्शन किंवा विक्रीसाठी देण्याकरिता किंवा विक्री किंवा वितरणाकरीता उत्पादन करू शकत नाही.

8.3.1 अन्न व औषध प्रशासनातील मनुष्यबळ

अन्न व औषध प्रशासनाच्या सुरळीत कामकाजासाठी विविध तांत्रिक तसेच बिगर-तांत्रिक पदांच्या मंजूर पदांवर व्यक्ती कार्यरत असणे आवश्यक आहे. विविध संवर्गात मोठ्या प्रमाणात असलेल्या रिक्त पदांमुळे कार्यालयांच्या कामकाजावर विपरीत परिणाम होतो आणि सार्वजनिक सेवेच्या वितरणातही अडथळा निर्माण होतो.

आयुक्त, अन्न व औषध प्रशासन, मुंबई यांच्या कार्यालयातील 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीसाठी कर्मचा-यांच्या स्थितीसंबंधीच्या अभिलेख्यांच्या छाननीत असे उघडकीस आले की लेखापरीक्षणाच्या संपूर्ण कालावधीत प्रामुख्याने तांत्रिक पदे रिक्त होती. काही प्रमुख पदांची रिक्त स्थिती **तक्ता 8.1** मध्ये दर्शविली आहे.

तक्ता 8.1: मार्च 2022 पर्यंत राज्यातील महत्त्वाच्या पदांची रिक्त स्थिती

पदाचे नाव	मंजूर पदे	कार्यरत पदे	रिक्त पदे	रिक्त पदांची टक्केवारी
सह-आयुक्त (औषधे)	8	1	7	87
सहाय्यक आयुक्त (औषधे)	67	43	24	36
वरिष्ठ वैज्ञानिक अधिकारी	11	5	6	55
वैज्ञानिक अधिकारी	44	25	19	43
औषध निरीक्षक	200	83	117	58
विश्लेषणात्मक रसायनशास्त्रज्ञ (ॲनालेटीक केमिस्ट)	40	27	13	32
वरिष्ठ तांत्रिक सहाय्यक	45	16	29	64
प्रयोगशाळा सहाय्यक	2	1	1	50

स्त्रोत: अन्न व औषध प्रशासन, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

राज्य स्तरावरील दीर्घकालीन रिक्त पदांमुळे कामकाजात अडचणी निर्माण होतात, ज्यामुळे तपासणी आणि नमुने घेणे आणि तपासणीचे उद्दिष्ट साध्य होत नाही, जे पुढील परिच्छेदांमध्ये चर्चिले आहे.

8.3.2 निरीक्षण

औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधन नियम, 1945 च्या नियम 51 नुसार औषध निरीक्षकांनी वर्षातून किमान एकदा औषध विक्रीसाठी परवाना असलेल्या सर्व आस्थापनांची तपासणी करणे आवश्यक आहे. औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधन नियम, 1945 च्या नियम 52 मध्ये नमूद केले आहे की, परवान्याच्या अटी व नियम आणि नियमांच्या तरतुदींचे पालन केले जात आहे हे तपासण्याकरिता औषध निरीक्षकाने वर्षातून किमान एकदा औषधे किंवा सौंदर्यप्रसाधने निर्मितीसाठी परवाना प्राप्त सर्व आस्थापनांची तपासणी करावी. औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधन नियम, 1945 च्या नियम 162 नुसार आयुर्वेदिक (सिद्धासह) किंवा युनानी औषधांच्या निर्मितीसाठी परवाना प्राप्त झालेल्या सर्व आस्थापनांची वर्षातून किमान दोनवेळा औषध निरीक्षकाकडून तपासणी करणे आवश्यक आहे.

अन्न व औषध प्रशासनाने सादर केलेल्या माहितीनुसार, लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत ॲलोपॅथी औषधनिर्मितीसाठी परवाना प्राप्त सर्व कंपन्यांची अन्न व औषध प्रशासनाने तपासणी केली होती. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत आयुर्वेदिक औषध निर्मितीसाठी परवाना प्राप्त 4,954 कंपन्यांपैकी फक्त 1,182 कंपन्यांची तपासणी झाली होती.

तसेच, छाननीत असे निदर्शनास आले की राज्यात विक्री परवानाधारकांच्या तपासणीचे उद्दिष्ट गाठण्यात अन्न व औषध प्रशासन अपयशी ठरले, जे **तक्ता 8.2** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 8.2: विक्री परवाना तपासणी (राज्य)

वर्ष	कंपन्यांची संख्या	तपासणीचे लक्ष्य	प्रत्यक्ष तपासण्या	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
2016-17	63,930	63,930	25,958	37,972	59
2017-18	67,208	67,208	28,594	38,614	57
2018-19	71,730	71,730	24,760	46,970	65
2019-20	79,833	79,833	25,851	53,982	68
2020-21	84,662	84,662	25,340	59,322	70
2021-22	93,448	93,448	21,220	72,228	77

स्त्रोत : अन्न व औषध प्रशासनाने सादर केलेली माहिती

तक्ता 8.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे राज्यात विक्री परवान्यांच्या तपासणीत खूप कमतरता होती.

उत्तरात, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सांगितले (जानेवारी 2023) की, कर्मचाऱ्यांची कमतरता आणि अंतर्गत आदेश यामुळे आयुर्वेदिक औषधनिर्माता युनिट्सची 100 टक्के तपासणी करण्यात आली नाही. 2016-17 ते 2021-22

दरम्यान परवाना असलेल्या आस्थापनांच्या तपासणीतील कमतरता देखील वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने मान्य केली. औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधने अधिनियमातील तरतुदीनुसार आयुर्वेदिक निर्माण युनिट्स व परवाना असलेल्या आस्थापनांची तपासणी झाली नाही ही वस्तुस्थिती कायम राहते.

8.3.3 औषधांचे नमुने घेणे आणि नमुने तपासणी

लोकांकडून बनावट औषधांचे सेवन होऊ नये यासाठी नमुने घेणे, तपासणी करणे आणि पाठपुरावा करणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. औषधी द्रव्ये आणि सौंदर्य प्रसाधन अधिनियमाच्या कलम 22 (1) (बी) नुसार (i) जे उत्पादन किंवा विक्री, किंवा साठा, किंवा प्रदर्शन, किंवा विक्रीसाठी दिले जात आहे किंवा वितरित केले जात आहे, आणि (ii) खरेदीदार किंवा माल वाहून नेणा-या व्यक्तीस असे औषध किंवा सौंदर्यप्रसाधन पोहोचविणा-या, वितरित करण्याची किंवा वितरित करण्याची तयारी करणा-या कोणत्याही व्यक्तीकडून औषध निरीक्षकाला कोणत्याही औषधाचे किंवा सौंदर्य प्रसाधनांचे नमुने घेण्याचा अधिकार आहे.

आयुक्त, अन्न व औषध प्रशासन, महाराष्ट्र यांनी वेळोवेळी जारी केलेल्या परिपत्रकांनुसार औषध निरीक्षकांना औषधांचे नमुने घेण्यासाठी लक्ष्ये[76] दिली जातात आणि प्रत्येक औषध निरीक्षकाला परवानाधारक आस्थापनांमधून दरमहा लक्ष्यित नमुने घेणे आवश्यक होते.

लेखापरीक्षणाला सादर करण्यात आलेल्या माहितीच्या विश्लेषणात असे निदर्शनास आले की, 2016-17 ते 2020-21 या कालावधीत नमुने घेण्यात व तपासणीत कमतरता होत्या. तथापि, 2021-22 चे लक्ष्य साध्य करण्यात आले, जे **तक्ता 8.3** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 8.3: घेतलेल्या आणि तपासलेल्या नमुन्यांचा तपशील

वर्ष	औषध निरीक्षकांची संख्या	एकूण नमुने घेणे आवश्यक	प्रत्यक्षात घेतलेले एकूण नमुने	कमी (-)/ जास्त (+)	नमुन्यांची तपासणी	नमुने तपासणीतील कमतरता (टक्के)	निकृष्ट दर्जाचे म्हणून घोषित केलेले नमुने
2016-17	88	4,752	4,576	(-) 176	4,153	423 (9.2)	365
2017-18	88	5,280	5,240	(-) 40	4,762	478 (9.1)	407
2018-19	89	4,806	4,669	(-) 137	4,615	54 (1.1)	350
2019-20	92	4,508	4,189	(-) 319	3,823	366 (8.7)	205
2020-21	82	3,936	3,817	(-) 119	2,914	903 (23.6)	241
2021-22	70	2,520	2,574	(+) 54	2,533	41 (1.6)	320
एकूण		**25,802**	**25,065**	**737**	**22,800**	**2,265 (9)**	**1,888**

स्त्रोत: अन्न व औषध प्रशासनाने सादर केलेली माहिती

[76] औषध निरीक्षकाने दरवर्षी घ्यावयाच्या नमुन्यांचे संख्येचे लक्ष्य 54 (2016-17), 60 (2017-18), 54 (2018-19), 48 (2019-20 आणि 2020-21) आणि 36 (2021-22) होते.

तक्ता 8.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 2017-18 ते 2021-22 दरम्यान नमुन्यांच्या तपासणीत नऊ टक्के सरासरी कमतरता होती. तसेच, 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीत तपासण्यात आलेल्या 22,800 नमुन्यांपैकी 1,888 नमुने (8.28 टक्के) निकृष्ट दर्जाचे आढळले.

उत्तरात वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सांगितले (जानेवारी 2023) की, कोविड-19 मुळे 2019-20 ते 2020-21 दरम्यान नमुने घेण्यात अडथळा निर्माण झाला.

8.4 महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद

महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद अधिनियम, 1965 च्या अधीन महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेची स्थापना (नोव्हेंबर 1965) झाली. महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद, खाजगी तसेच सार्वजनिक क्षेत्रात काम करणा-या पात्र वैद्यकीय व्यावसायिकांची नोंदणी करते. महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद पात्र डॉक्टरांची माहिती जतन करते आणि वैद्यकीय व्यवसायाच्या आचरणावर आणि नैतिकतेवर लक्ष ठेवते.

राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोग अधिनियम, 2019 चे कलम 31(6) असे विनिर्दिष्ट करते की नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांची राज्य नोंदवही विशिष्ट इलेक्ट्रॉनिक स्वरूपात जतन करावी आणि नियमितपणे अद्ययावत केली जावी. हा अधिनियम अस्तित्वात आल्यापासून तीन महिन्यांच्या आत राष्ट्रीय वैद्यकीय परिषदेअंतर्गत स्थापन करण्यात आलेल्या एथिक्स अँड मेडिकल रजिस्ट्रेशन बोर्डाला नोंदवहीची प्रत्यक्ष (फिजिकल) प्रत सादर करणे आवश्यक होते. महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद, अधिनियम, 1965 च्या कलम 22 नुसार जर नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिक कोणत्याही गैरवर्तणुकीसाठी दोषी आढळला तर महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद, योग्य चौकशीनंतर, नोंदवहीतून/रजिस्टरमधून नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांचे नाव काढून टाकण्याचे निर्देश देऊ शकते.

महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद, अधिनियम, 1965 च्या कलम 23 (सी) मध्ये अशी तरतूद आहे की, महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेकडे नोंदीत असलेल्या प्रत्येक नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाने नूतनीकरण शुल्क भरून दर पाच वर्षांनी नोंदणी प्रमाणपत्राचे नूतनीकरण करणे आवश्यक आहे.

महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद नियम, 1967 च्या नियम 28 मध्ये अशी तरतूद आहे की, राज्य परिषदेची बैठक प्रत्येक वर्षी फेब्रुवारी आणि सप्टेंबरमध्ये घ्यावी. महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषद नियमांच्या नियम 43 मध्ये दर दोन महिन्यांनी एकदा कार्यकारी समितीची बैठक घेण्याची तरतूद आहे.

महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेने 2016-17 ते 2021-22 या कालावधीचे सादर केलेले अभिलेखे आणि माहिती यांची छाननी केली असता खालील बाबी उघडकीस आल्या:

- वर्ष 2017 वगळता, प्रस्तावित केल्यानुसार महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेच्या राज्य परिषदेने बैठका आयोजित केल्या होत्या. तथापि, 2017 ते 2022 दरम्यान एकाही वर्षात कार्यकारी समितीच्या आवश्यक असलेल्या बैठका झाल्या नाहीत.
- 2021-22 पर्यंत 1,71,282 डॉक्टरांची नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिक म्हणून नोंदणी करण्यात आली होती, त्यापैकी मार्च 2022 पर्यंत 68,665 नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांचे नूतनीकरण नियत होते परंतु मे 2022 पर्यंत नूतनीकरण केलेले नव्हते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की या 68,665 नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यवसायिकांपैकी, 4,071 नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यवसायिकांची नोंदणी ही 1 मे 1960 पूर्वीची (ज्या दिवशी महाराष्ट्र राज्याची स्थापना झाली) होती, जे असे सूचित करते की नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यवसायिकांच्या राज्य नोंदवहीचे नियमित अद्यतन केले जात नव्हते. उत्तरात महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेने सांगितले (डिसेंबर 2022) की, निर्धारित कालावधीत नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाने नोंदणीचे नूतनीकरण न केल्यास नोंदणीच्या नूतनीकरणासाठी नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाला ई-मेलद्वारे स्मरणपत्र पाठवले जाते. नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांना ई-मेल पाठवूनसुद्धा नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांचे नोंदणीकरणाचे नूतनीकरण सुमार होते ही वस्तुस्थिती कायम राहते.

शिफारस 17: महाराष्ट्र वैद्यकीय परिषदेकडे राज्यातील सक्रीय नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांच्या वास्तविक संख्येची अचूक माहिती सुनिश्चित करण्यासाठी नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकांची नोंदवही अद्ययावत करण्यासाठी पर्याप्त यंत्रणा असावी.

8.5 अणुऊर्जा संशोधन मंडळाकडून किरणोत्सर्ग निर्माण करणा-या उपकरणांच्या संचलनासाठी परवाना

अणुऊर्जा (किरणोत्सर्ग संरक्षण) नियम, 2004 मध्ये अशी तरतूद आहे की, रुग्णालयांनी क्ष-किरण उपकरणांच्या संचालनाकरिता अणुऊर्जा नियामक मंडळाकडून परवाना घ्यावा. तसेच, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकानुसार क्ष-किरण कक्षात काम करणा-या सर्व कर्मचाऱ्यांकडे संरक्षक उपकरणे जसे की लीड ॲप्रन्स व थर्मो ल्युमिनिसंट डोसीमीटर बॅज्स उपलब्ध असावीत आणि ती वेळोवेळी भाभा अणुसंशोधन केंद्राकडे तपासणीसाठी पाठवावीत.

8.5.1 क्ष-किरण यंत्र, सीटी स्कॅन आणि एमआरआय यंत्रांची नोंदणी न करणे

अणुऊर्जा (किरणोत्सर्ग संरक्षण) नियम, 2004 मधील तरतुदींनुसार किरणोपचार (रेडिओथेरेपी), सीटी स्कॅन युनिट्स इत्यादींमध्ये वापरल्या जाणा-या टेलिगॅमा आणि एक्सीलरेटरच्या वापराचे संबंधित स्त्रोत आणि पद्धतींसाठी परवाना घेणे आवश्यक आहे. असा परवाना हा जारी केलेल्या तारखेपासून पाच वर्षांसाठी वैध असतो. अणुऊर्जा नियामक मंडळ, मुंबई हे परवाना जारी करण्यासाठी सक्षम प्राधिकरण आहे.

लेखापरीक्षणात आरोग्य सेवा संस्थांनी अणुऊर्जा नियामक मंडळाकडून परवाना प्राप्त न केल्याची उदाहरणे आढळली, जी **तक्ता 8.4** मध्ये दर्शविली आहेत.

तक्ता 8.4: अणुऊर्जा नियामक मंडळाकडून परवाना प्राप्त न करता किंवा नूतनीकरण न करता कार्यरत आरोग्य सेवा संस्था

अ. क्र	निवडलेल्या जिल्ह्याचे नाव	अणुऊर्जा नियामक मंडळाकडून परवाना प्राप्त न करता किंवा नूतनीकरण न करता कार्यरत असलेल्या चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्था
1	अमरावती	जिल्हा रुग्णालय
		प्रादेशिक संदर्भ सेवा (संदर्भ सेवा रुग्णालय)
2	छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय; जिल्हा रुग्णालय; उप-जिल्हा रुग्णालय, वैजापूर; उप-जिल्हा रुग्णालय, सिल्लोड; ग्रामीण आरोग्य प्रशिक्षण केंद्र, पैठण; ग्रामीण रुग्णालय, पिशोर; ग्रामीण रुग्णालय, खुलताबाद आणि महापालिका रुग्णालय छत्रपती संभाजीनगर
3	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय
4	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय; महापालिका रुग्णालय; उप-जिल्हा रुग्णालय, मुक्ताईनगर; उप-जिल्हा रुग्णालय, चोपडा; ग्रामीण रुग्णालय, एरंडोल; ग्रामीण रुग्णालय, पारोळा व ग्रामीण रुग्णालय, पाचोरा
5	मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर	गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय
6	नांदेड	उप-जिल्हा रुग्णालय, हादगाव; उप-जिल्हा रुग्णालय, मुखेड; शासकीय आयुर्वेद वैद्यकीय महाविद्यालय, ग्रामीण रुग्णालय, नायगाव आणि ग्रामीण रुग्णालय, भोकर
7	पुणे	क्षयरोग रुग्णालय, प्रादेशिक मनोरुग्णालय आणि ग्रामीण रुग्णालय, चाकण
8	कोल्हापूर	ग्रामीण रुग्णालय, कागल आणि ग्रामीण रुग्णालय, पन्हाळा

स्त्रोत: संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 8.4 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे चाचणी-तपासणी केलेल्या 84 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी (ग्रामीण रुग्णालय व त्यावरील), 29 आरोग्य सेवा संस्था अणुऊर्जा (किरणोत्सर्ग संरक्षण) नियम, 2004 नुसार अणुऊर्जा नियामक मंडळाकडून नूतनीकरण परवाना प्राप्त न करता क्ष-किरण यंत्र, सीटी स्कॅन आणि एमआरआय यंत्र संचालित करीत होते.

वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागाने सांगितले (जानेवारी 2023) की आरोग्य सेवा संस्थांच्या रुग्णालयाच्या उपरोक्त परवान्याचे अणुऊर्जा नियामक मंडळ, मुंबई कडून नूतनीकरणाची प्रक्रिया सुरू आहे. अन्य आरोग्य सेवा संस्थांच्या संदर्भात उत्तर प्रतिक्षीत होते.

8.5.2 थर्मो ल्युमिनेसेन्स डोसिमीटर बॅजेस् जारी न करणे

किरणोत्सर्गीय रोगनिदान सेवा पुरविताना रुग्णालयांनी आरोग्य सेवा व्यावसायिक आणि रुग्णांचे किरणोत्सर्गाच्या हानिकारक परिणामांपासून संरक्षण करण्यासाठी सुरक्षा

आणि नियामक नियमांचे पालन करणे आवश्यक आहे. सुधारित भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके, 2012 (जिल्हा रुग्णालयांकरिता) निर्धारित करते की क्ष-किरण युनिट्सची देखभाल करणा-या तंत्रज्ञांना किरणोत्सर्गाच्या उद्भासनाची/संसर्गाची पातळी दर्शविण्यासाठी थर्मो ल्युमिनेसेन्स डोसिमीटर बॅजेस् देण्यात यावेत.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले (मार्च 2022) की, किरणोत्सर्ग विभाग असलेल्या पाच जिल्ह्यांमधील (अमरावती, जळगाव, कोल्हापूर, पुणे आणि नांदेड) चाचणी-तपासणी केलेल्या 48 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 27 (56 टक्के) मधील तंत्रज्ञांना थर्मो ल्युमिनेसेन्स डोसिमीटर बॅजेस् न दिल्याने तंत्रज्ञांचा जीव धोक्यात होता. उर्वरित आरोग्य सेवा संस्थांकडून माहिती प्राप्त झाली नाही.

8.6 महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियमाची अंमलबजावणी

महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी अधिनियमाच्या कलम 4 नुसार सुश्रुषा गृह चालवू इच्छिणा-या प्रत्येक व्यक्तीने नोंदणीसाठी किंवा नोंदणी नूतनीकरणासाठी प्रत्येक वर्षी विहित नमुन्यात स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिकरणाकडे[77] अर्ज करावा. तसेच, महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी (सुधारणा) नियम, 2021 च्या नियम 6 नुसार नोंदणी किंवा नूतनीकरणाची मुदत संपणा-या वर्षाच्या जानेवारी महिन्यात नोंदणी नूतनीकरणासाठी फॉर्म 'ब' मध्ये आगाऊ अर्ज करावा.

महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह अधिनियमाच्या अंमलबजावणीत आढळलेल्या कमतरतेची चर्चा पुढील परिच्छेदांमध्ये केली आहे.

8.6.1 स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिकरणाकडून सुश्रुषा गृहाची तपासणी

महाराष्ट्र सुश्रुषा गृह नोंदणी (सुधारणा) नियम, 2021 मधील नियम 11ए मधील तरतुदींनुसार, स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिका-यांनी वर्षातून दोनदा त्यांच्या अधिकारक्षेत्रातील नोंदणीकृत सुश्रुषा गृहांची तपासणी करणे आवश्यक आहे.

निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांमध्ये 5,679 नोंदणीकृत सुश्रुषा गृहे होती. यापैकी 1,383 सुश्रुषा गृहांची कोणत्याही स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिका-याकडून अशी तपासणी केली जात नव्हती. नियमित तपासणीच्या अभावी ही सुश्रुषा गृहे कर्मचारी मानके, उपकरणे, शस्त्रक्रिया गृहे, अतिदक्षता विभागाची आवश्यकता इत्यादी ज्यांच्या आधारावर नोंदणीची मंजूरी दिली होती, त्याचे पालन करीत आहे ह्याची सुनिश्चिती करता आली नाही.

---

[77] (i) महापालिकेच्या अधिकारक्षेत्रात येणा-या भागात-संबंधित महानगरपालिकेचे आरोग्य अधिकारी, (ii) नगर परिषदेचे अधिकारक्षेत्रात येणा-या भागात-जिल्ह्याचे जिल्हा शल्यचिकित्सक जेथे नगरपरिषद वसलेली आहे, (iii) छावणी/कॅन्टोन्मेंटच्या अधिकारक्षेत्रात येणा-या भागात-संबंधित छावणीचे आरोग्य अधिकारी, (iv) वरील (i), (ii) आणि (iii) या उप-कलमात समावेश न होणाऱ्या विभागात- संबंधित जिल्हा परिषदेचे जिल्हा आरोग्य अधिकारी.

8.6.2 सुश्रुषा गृहांच्या नोंदणीचे नूतनीकरण

निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिका-यांच्या अभिलेख्यांची छाननीत असे निदर्शनास आले की, निवडलेल्या नऊ पैकी पाच[78] जिल्ह्यांमध्ये मार्च 2022 पर्यंत 2,947 खाजगी सुश्रुषा गृहांपैकी 884 सुश्रुषा गृहांचे नोंदणीचे नूतनीकरण केलेले नव्हते. तपशील **तक्ता 8.5** मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 8.5: सुश्रुषा गृहांच्या नूतनीकरणाचा तपशील

स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिकारी	सुश्रुषा गृहांची संख्या	
	सुश्रुषा गृहांची एकूण संख्या	नोंदणीचे नूतनीकरण न झालेले
जिल्हा शल्यचिकित्सक, छत्रपती संभाजीनगर	253	68
जळगाव महानगरपालिका	339	16
जिल्हा आरोग्य अधिकारी, कोल्हापूर	442	372
जिल्हा शल्यचिकित्सक, कोल्हापूर	257	39
कोल्हापूर महानगरपालिका	325	16
जिल्हा शल्यचिकित्सक, नांदेड	227	93
जिल्हा आरोग्य अधिकारी, नांदेड	55	13
नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका	311	139
पुणे महानगरपालिका	738	128
एकूण	2,947	884

स्त्रोत: स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिकाऱ्यांनी सादर केलेली माहिती

नोंदणीचे नूतनीकरण न केल्याने ही सुश्रुषा गृहे कर्मचारी मानके, उपकरणे, शस्त्रक्रिया गृहे, अतिदक्षता विभागाची आवश्यकता ह्याचे पालन न करता कार्यरत राहण्याचा धोका संभवतो.

शिफारस 18 : शासनाने अन्न व औषध प्रशासनाचे नियामक कार्य मजबूत करण्यासाठी त्यांची रिक्त पदे कालबद्ध रीतीने भरावीत. शासनाने असेही निर्देश द्यावेत व सुनिश्चित करावे की स्थानिक पर्यवेक्षण प्राधिकाऱ्यांनी महाराष्ट्र सुश्रुषागृहे नोंदणी (सुधारणा) नियम, 2021 च्या तरतुदीनुसार नोंदणीकृत खाजगी सुश्रुषागृहांची नियमित तपासणी करावी.

8.7 जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन

रुग्णालयांमध्ये रोगनिदान, उपचार आणि लसीकरणाशी संबंधित प्रक्रियेदरम्यान जैव-वैद्यकीय कचरा तयार होतो आणि त्याचे रुग्णालयाच्या आवारात व्यवस्थापन हा संसर्ग नियंत्रणाचा अविभाज्य भाग आहे. भारत सरकारने पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम, 1986 अंतर्गत जैव-वैद्यकीय कचरा (व्यवस्थापन आणि हाताळणी) नियम, 1998 तयार केले, जे जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन नियम, 2016

[78] अमरावती, चंद्रपूर, मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगरीय जिल्हे यांनी माहिती सादर केली नाही.

(जैव-वैद्यकीय कचरा नियम) द्वारे अधिग्रहित झाले. जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन नियमांमध्ये, इतर गोष्टींबरोबरच, कचरा निर्माण करणारे आणि सामायिक जैव-वैद्यकीय कचरा प्रक्रिया केंद्रासाठी स्पष्ट भूमिका असलेल्या जैव-वैद्यकीय कच-याचे संकलन, हाताळणी, वाहतूक, विल्हेवाट आणि देखरेखीची प्रक्रिया निश्चित केली आहे.

जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन नियम, 2016 च्या नियम 10 नुसार प्रमाण विचारात न घेता प्रत्येक कचरा निर्माण करणारे किंवा हाताळणारे यांनी प्राधिकारासाठी राज्य प्रदूषण नियंत्रण मंडळाकडे अर्ज करावयास हवा आणि प्राधिकरण तात्पुरते प्राधिकारपत्र मंजूर करेल. आणि खाटा असलेल्या आरोग्यसेवा देणाऱ्या घटकांचे आणि सामायिक जैव-वैद्यकीय कचरा प्रक्रिया केंद्राच्या चालकांच्या अश्या अधिकृततेची वैधता ही संमतीच्या वैधतेशी समक्रमित केली जाईल.

निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील चाचणी-तपासणी केलेल्या 84 आरोग्य सेवा संस्थांमधील (35 प्राथमिक आरोग्य केंद्रे वगळून) अभिलेख्यांची छाननी आणि प्रत्यक्ष पडताळणी दरम्यान खालील गोष्टी आढळल्या:

- जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन नियम, 2016 नुसार जैव-वैद्यकीय कचऱ्याची निर्मिती, संकलन, प्राप्ती, साठवणूक, वाहतूक, प्रक्रिया, विल्हेवाट किंवा इतर कोणत्याही प्रकारच्या हाताळणीसाठी महाराष्ट्र राज्य प्रदूषण नियंत्रण मंडळाकडून प्राधिकारपत्र घेणे आवश्यक होते. तथापि, सहा[79] आरोग्य सेवा संस्थांनी महाराष्ट्र राज्य प्रदूषण नियंत्रण मंडळाकडून प्राधिकारपत्रे घेतली नव्हती आणि आठ[80] आरोग्य सेवा संस्थांनी त्यांच्या प्राधिकारपत्राचे नूतनीकरण केले नव्हते.
- सात आरोग्य सेवा संस्थांमधील जैव-वैद्यकीय कच-याची विल्हेवाट लावण्याचे कंत्राट ज्या अभिकरणांना देण्यात आले होते, त्या अभिकरणांनी नियमांनुसार महाराष्ट्र प्रदूषण नियंत्रण मंडळाकडील आवश्यक एकत्रित संमती आणि प्राधिकारपत्रे नव्हती.
- द्रव कच-याची विल्हेवाट लावण्यासंदर्भातील मानकांनुसार, वापरकर्त्याने द्रवकचरा नाल्यात सोडण्यापूर्वी त्याने द्रव कच-यावर त्याच्या सांडपाणी प्रक्रिया संयंत्रात प्रक्रिया करणे आवश्यक होते आणि सांडपाणी प्रक्रिया केंद्रामधील गाळ सामायिक

---

79 (i) उप-जिल्हा रुग्णालय, वरोरा, (ii) शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगाव, (iii) सर जे.जे. समूह रुग्णालये, मुंबई, (iv) सेठ जी. एस व किंग एडवर्ड स्मृती (केईएम) वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई, (v) भाभा रुग्णालय, कुर्ला आणि (vi) यशवंतराव चव्हाण स्मृती रुग्णालय, पिंपरी-चिंचवड महापालिका.

80 (i) शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर, (ii) उप-जिल्हा रुग्णालय, वैजापूर, (iii) उप-जिल्हा रुग्णालय, सिल्लोड (iv) महापालिका रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर, (v) उप-जिल्हा रुग्णालय, चिमूर, (vi) रामबिलास आनंदीलाल पोद्दार शासकीय आयुर्वेद वैद्यकीय महाविद्यालय, मुंबई (vii) भारतरत्न बाबासाहेब आंबेडकर महापालिका रुग्णालय, मुंबई आणि (vii) क्षयरोग रुग्णालय, पुणे.

जैव-वैद्यकीय कचरा प्रक्रिया केंद्राला भस्मीकरणासाठी किंवा धोकादायक कचरा प्रक्रिया, साठवणूक आणि विल्हेवाट सुविधेसाठी दिला जाईल. चार आरोग्य सेवा संस्थांनी द्रव कच-यावर प्रक्रिया केली नव्हती तसेच त्यांच्याकडे सांडपाणी प्रक्रिया संयंत्र देखील नव्हती.

शिफारस 19: शासनाने आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये निर्माण होणा-या जैव-वैद्यकीय कच-याची सुरक्षित साठवणूक, संकलन आणि विल्हेवाट लावण्यासाठी जैव-वैद्यकीय कचरा अधिनियम आणि नियमांच्या तरतुदींचे काटेकोरपणे पालन केले जाईल याची सुनिश्चिती करावी.

प्रकरण 9

शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3

प्रकरण 9: शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3

जरी राज्याने शाश्वत विकास उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठी दूरदर्शिता (व्हिजन) दस्तऐवज तयार केले असले तरी राज्याचा अर्थसंकल्प शाश्वत विकास उद्दिष्टांशी सुसंगत नव्हता. महाराष्ट्राने माता मृत्यूदर, पाच वर्षांखालील मुलांचा मृत्यूदर, नवजात शिशु मृत्यु दर कमी करणे आणि क्षयरोग्यांचे यशस्वी उपचार यांच्याशी संबंधित शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 अंतर्गत निश्चित केलेली उद्दिष्टे साध्य केली आहेत. तथापि, 12 ते 23 महिने वयोगटातील बालकांचे लसीकरण, एकूण प्रसूतीपैकी रुग्णालये/प्रसूतिगृहामधील (संस्थात्मक) प्रसूतीची टक्केवारी, कुशल आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या उपस्थितीत झालेल्या प्रसूतीची टक्केवारी आदी उद्दिष्टे साध्य करणे अद्‌याप बाकी होते. तसेच, महाराष्ट्राने या सर्व वर्षांमध्ये अखिल भारतीय शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 गुणांपेक्षा चांगली कामगिरी केली आहे.

9.1 प्रस्तावना

2015 मध्ये संयुक्त राष्ट्रांच्या महासभेने वर्ष 2030 पर्यंत जगाने साध्य करावयाची शाश्वत विकास उद्दिष्टे मंजूर केली. शाश्वत विकास उद्दिष्टांपैकी एक, शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 "चांगले आरोग्य आणि कल्याण" हे निरोगी जीवन सुनिश्चित करण्यासाठी आणि सर्वांसाठी कल्याण यासाठी प्रोत्साहन देण्याशी संबंधित आहे.

भारत सरकारने निती आयोगावर[81] शाश्वत विकास उद्दिष्टे 2030 च्या विषयपत्रिकेच्या (अजेंडा) अंमलबजावणीत समन्वय आणि देखरेख ठेवण्याची जबाबदारी सोपविली (सप्टेंबर 2015).

[81] दिशादर्शक आणि धोरणात्मक या दोन्ही माहिती पुरविण्यासाठी नॅशनल इंस्टिट्यूट फॉर ट्रान्सफॉर्मिंग इंडिया (निती आयोग) हा भारत सरकारचा विचार गट आहे.

नियोजन विभाग, महाराष्ट्र शासन हा महाराष्ट्रातील शाश्वत विकास उद्दिष्टांच्या अंमलबजावणीसाठी नोडल विभाग होता. तसेच, नियोजन विभाग, महाराष्ट्र शासन यांच्या अर्थ आणि सांख्यिकी संचालनालयाअंतर्गत शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 च्या अंमलबजावणीवर देखरेख ठेवण्यासाठी शाश्वत विकास उद्दिष्टे-अंमलबजावणी आणि समन्वय केंद्राची स्थापना (डिसेंबर 2020) करण्यात आली.

9.2 शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 च्या संदर्भात राज्याची कामगिरी

निती आयोगाच्या शाश्वत विकास उद्दिष्टांच्या भारतीय निर्देशक अहवालामध्ये शाश्वत विकास उद्दिष्टांची प्रगती मोजणे आणि राज्ये आणि केंद्रशासित प्रदेशांमध्ये स्पर्धात्मकता विकसित करण्याच्या उद्देशाने एक यंत्रणा[82] निश्चित करण्यात आली आहे. शाश्वत विकास उद्दिष्टांच्या भारतीय निर्देशक अहवालाच्या निकालांच्या आधारे, राज्ये आणि केंद्रशासित प्रदेशांचे चार श्रेणींमध्ये वर्गीकरण करण्यात आले आहे: साधक (अचिव्हर), फ्रंट रनर, परफॉर्मर आणि अस्पायरंट, जिथे 'अचिव्हर' श्रेणी सर्वोच्च स्थानाचे (रँक) प्रतिनिधित्व करते आणि 'अस्पायरंट' श्रेणी सर्वात कमी स्थानाचे (रँक) प्रतिनिधित्व करते.

2018-19, 2019-20 आणि 2020-21 या वर्षांसाठी शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारतीय निर्देशक आणि डॅशबोर्ड अहवालात शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 शी संबंधित महाराष्ट्राची कामगिरी **तक्ता 9.1** मध्ये दर्शविली आहे.

[82] निती आयोगाने जारी केल्यानुसार शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक: आधाररेखा (बेसलाईन) अहवाल 2018 (21 डिसेंबर 2018) अस्पायरंट: 0-49; परफॉर्मर: 50-64; फ्रंट रनर: 65-99; अचिव्हर: 100.

तक्ता 9.1: भारताच्या शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 गुणांच्या तुलनेत महाराष्ट्राचे शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 चे गुण

अ. क्र.	अहवाल	भारताचे शाश्वत विकास उद्दिष्टाचे संयुक्त गुण	महाराष्ट्राचे संयुक्त शाश्वत विकास उद्दिष्ट गुण	भारताचे शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 चे गुण	महाराष्ट्राचे शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 चे गुण
1	शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारतीय निर्देशक 1.0[83] (2018)	57 (परफॉर्मर)	64 (परफॉर्मर)	52 (परफॉर्मर)	60 (परफॉर्मर)
2	शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारतीय निर्देशक 2.0[84] (2019-20)	60 (परफॉर्मर)	64 (परफॉर्मर)	61 (परफॉर्मर)	76 (फ्रंट रनर)
3	शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारतीय निर्देशक 3.0[85] (2020-21)	66 (फ्रंट रनर)	70 (फ्रंट रनर)	74 (फ्रंट रनर)	83 (फ्रंट रनर)

तक्ता 9.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 2018-19 ते 2020-2021 या कालावधीत महाराष्ट्राच्या शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 गुणांमध्ये सातत्याने सुधारणा दिसून आली आहे. तसेच, महाराष्ट्राने अखिल भारतीय शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 च्या गुणांपेक्षा सर्व वर्षात चांगली कामगिरी केली आहे. राज्यात जिल्हा-निहाय शाश्वत विकास उद्दिष्टे निर्देशक अहवाल तयार केला नसल्याने जिल्हा-निहाय कामगिरीची खात्री करता येऊ शकली नाही.

---

83 शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक 1.0: निर्देशकांची पहिली आवृत्ती म्हणजेच, शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक आधाररेखा (बेसलाइन) अहवाल 2018 (शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक 1.0) हा डिसेंबर 2018 मध्ये जारी करण्यात आला होता. सर्व राज्ये व केंद्रशासित प्रदेशांच्या 62 निर्देशकांच्या समावेश असलेल्या 13 विकास उद्दिष्टांच्या संचावर (उद्दिष्टे 12, 13, 14 आणि 17, प्रामुख्याने माहितीच्या कमतरतेमुळे वगळून) निर्देशक प्रगतीचा मागोवा घेतो. अहवालानुसार, शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक 1.0 मध्ये महाराष्ट्राला 'परफॉर्मर' म्हणून 64 संयुक्त गुण प्राप्त झाले होते.

84 शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक 2.0: हा निर्देशकांची दुसरी आवृत्ती आहे जी त्याच्या पहिल्या आवृत्तीवर आधारित आहे. हि डिसेंबर 2019 मध्ये प्रसिद्ध करण्यात आली होती. शाश्वत विकास उद्दिष्ट-17 चा विदा उपलब्ध नाही ह्या कारणास्तव उद्दिष्ट-17 वगळून 100 निर्देशक जे 16 उद्दिष्टांमधील 54 लक्ष्ये अंतर्भूत करून तयार करण्यात आला आहे. अहवालानुसार, एकत्रित शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक 2.0 मध्ये महाराष्ट्राला 'परफॉर्मर' म्हणून 64 गुण प्राप्त झाले होते.

85 शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक 3.0: शाश्वत विकास उद्दिष्टे भारत निर्देशक 3.0 जून, 2021 मध्ये प्रसिद्ध झाला, ज्यामध्ये महाराष्ट्राने त्यांच्या 2019-20 मधील 64 वरून 2020-21 मध्ये, 70 अशी शाश्वत विकास उद्दिष्टांच्या एकूण गुणात सुधारणा करून त्यांनी त्यांची श्रेणी 'फ्रंट रनर' अशी सुधारली होती.

9.3 शाश्वत विकास उद्दिष्टे स्वीकारण्यासाठी महत्त्वाची पाऊले

शाश्वत विकास उद्दिष्टासंबंधी युनिट/सेल सेंटरची स्थापना करणे, विभाग/योजनांचे नकाशन (मॅपिंग) करणे, शाश्वत विकास उद्दिष्टांबाबत व्हिजन/दिशा निर्देश (रोड मॅप) धोरण तयार करणे, शाश्वत विकास उद्दिष्टांशी अंदाजपत्रकाची सांगड घालणे, संनियंत्रण चौकटीची रचना आणि सल्लामसलत/अभिमुखता (ओरिएंटेशन)/प्रशिक्षण अशा सहा टप्प्यांत शाश्वत विकास उद्दिष्टांच्या अंमलबजावणीतील प्रगतीमध्ये खालील गोष्टी उघड झाल्या.

- महाराष्ट्र शासनाने शाश्वत विकास उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठी "महाराष्ट्र व्हिजन 2030" हा दिशादर्शिका दस्तऐवज तयार केला आहे.
- विभाग/योजनांचे नकाशन, संनियंत्रण चौकटीची रचना आणि सल्लामसलत/ अभिमुखता (ओरिएंटेशन)/प्रशिक्षण राज्यात केले गेले आहे.
- राज्याचा अर्थसंकल्प शाश्वत विकास उद्दिष्टांशी सुसंगत नव्हता.

शिफारस 20: शासनाने राज्याचा आरोग्य अर्थसंकल्प शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 शी सुसंगत करण्याचा विचार करावा.

9.4 शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 अंतर्गत लक्ष्यांची साध्यता

शाश्वत विकास उद्दिष्टांचे राष्ट्रीय स्तरावर संनियंत्रण व विकासाचा माग ठेवण्यात शासनाला सहाय्य करण्याकरीता प्रत्येक शाश्वत विकास उद्दिष्टाकरीता सांख्यिकी व कार्यक्रम अंमलबजावणी मंत्रालय, भारत सरकार यांनी राष्ट्रीय निर्देशक चौकट विकसित केली. शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 साठी विकसित केलेल्या राष्ट्रीय निर्देशक चौकटीमध्ये 41 निर्देशक आहेत, जे 2030 पर्यंत साध्य करावयाचे आहेत. महाराष्ट्रात, शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 साठी सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन हा नोडल विभाग आहे तर गृह (परिवहन) विभाग, वित्त विभाग, पर्यावरण विभाग आणि वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग हे शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 अंतर्गत असलेली लक्ष्ये साध्य करण्यासाठी इतर संबंधित विभाग आहेत. डिसेंबर 2023 पर्यंत शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 च्या 41 निर्देशकांसंबधित राज्यस्तरीय व राष्ट्रीय स्तरीय कामगिरी **परिशिष्ट 9.1** मध्ये तपशीलवार दिली आहे आणि राज्यस्तरीय कामगिरी **तक्ता 9.2** मध्ये सारांशित केली आहे.

तक्ता 9.2: शाश्वत विकास उद्दिष्ट-3 निर्देशकांच्या तुलनेत साध्यता

अ.क्र.	तपशील	साध्यता
1	16 निर्देशक	लक्ष्ये निश्चित केली नाहीत
2	25 निर्देशक	लक्ष्ये निश्चित केली
2 ए	4 निर्देशक	लक्ष्ये साध्य केली
2 बी	11 निर्देशक	लक्ष्ये साध्य केली नाहीत परंतु राष्ट्रीय सरासरीपेक्षा जास्त
2 सी	1 निर्देशक	लक्ष्ये साध्य केली नाहीत आणि राष्ट्रीय सरासरीपेक्षा कमी
2 डी	9 निर्देशक	साध्यता उपलब्ध नाहीत

स्त्रोत: आयुक्त, आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेली माहीत.

तक्ता 9.2 असे मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, भारत सरकारने 25 निर्देशकांसठी निश्चित केलेल्या लक्ष्यांपैकी, चार निर्देशकांची (16 टक्के) लक्ष्ये साध्य झाली, 12 निर्देशकांची (48 टक्के) लक्ष्ये साध्य झाली नाहीत तर उर्वरित नऊ निर्देशकांच्या (36 टक्के) साध्यतेचा विदा उपलब्ध नव्हता.

चिंतामणि साने.

(सी. एम. साने)
प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा)-I,
महाराष्ट्र, मुंबई

मुंबई,
दिनांक 08 ऑगस्ट 2024

प्रतिस्वाक्षरीत

(गिरीश चंद्र मुर्मू)
भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक

नवी दिल्ली,
दिनांक 21 ऑगस्ट 2024

परिशिष्टे

परिशिष्ट 1.1

संदर्भ: परिच्छेद 1.5

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न रुग्णालयांची यादी

अ. विद्यमान वैद्यकीय महाविद्यालयांची यादी

अ. क्र.	वैद्यकीय महाविद्यालयाचे नाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयांची यादी
1	शासकीय ग्रँट वैद्यकीय महाविद्यालय, मुंबई	सर जे.जे.समूह रुग्णालये, मुंबई
		सेंट जॉर्जेस रुग्णालय, मुंबई
		गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई
		कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई
2	बायरामजी जिजीभॉय शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, पुणे	ससून सामान्य रुग्णालय, पुणे
3	डॉ. वैशंपायन स्मृती (मेमोरियल) शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सोलापूर	छत्रपती शिवाजी महाराज सामान्य रुग्णालय, सोलापूर
4	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, मिरज, सांगली	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, मिरज, सांगली
		पद्मभूषण वसंतदादा पाटील सामान्य रुग्णालय, सांगली
5	छत्रपती शाहू महाराज शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, कोल्हापूर	छत्रपती प्रमिला राजे रुग्णालय, कोल्हापूर
6	श्री भाऊसाहेब हिरे शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धुळे	सामान्य रुग्णालय, धुळे
7	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, नागपूर
		संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर
8	इंदिरा गांधी शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर	मेयो सामान्य रुग्णालय, नागपूर
		डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय व संशोधन केंद्र, नागपूर
9	वसंतराव नाईक शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, यवतमाळ	सामान्य रुग्णालय, यवतमाळ
		स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ
10	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, अकोला	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अकोला
11	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर
		शासकीय कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर
12	डॉ. शंकरराव चव्हाण शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नांदेड	गुरु गोविंद सिंग सामान्य रुग्णालय, नांदेड
13	स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय, अंबेजोगाई, बीड	स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई, बीड
14	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, लातूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, लातूर
15	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, गोंदिया	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, गोंदिया
16	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, चंद्रपूर

अ. क्र.	वैद्यकीय महाविद्यालयाचे नाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयांची यादी
17	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, जळगाव
18	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, बारामती, पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व सामान्य रुग्णालय, बारामती, पुणे
19	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नंदुरबार	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, नंदुरबार

स्त्रोत: आयुक्त, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन, मुंबई यांच्याकडून प्राप्त केलेली माहिती

ब. नवीन वैद्यकीय महाविद्यालयांची यादी

अ.क्र.	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयाचे नाव	पासून कार्यान्वित (शैक्षणिक वर्ष)
1	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, सातारा	2021-22
2	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, अलिबाग	अद्याप कामकाज सुरू झालेले नाही
3	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, सिंधुदुर्ग	अद्याप कामकाज सुरू झालेले नाही
4	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, धाराशिव	2021-22

टीप: 2016-17 ते 2021-22 दरम्यान चार नवीन वैद्यकीय महाविद्यालयांची योजना केली होती.

क. आयुष महाविद्यालयांची यादी

अ..क्र.	आयुष महाविद्यालयाचे नाव	आयुष महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयाची यादी
1	रामबिलास आनंदीलाल पोदार आयुर्वेद महाविद्यालय, मुंबई	रामबिलास आनंदीलाल पोदार रुग्णालय, मुंबई
2	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, नागपूर	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, नागपूर
3	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, नांदेड	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, नांदेड
4	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, धाराशिव	सरकार आयुर्वेद रुग्णालय, धाराशिव
5	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, जळगाव	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगाव
6	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, बारामती, पुणे	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, बारामती, पुणे
7	शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय, जळगाव	शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय, जळगाव
तसेच एक आयुर्वेदिक रुग्णालय (20 खाटांचे) शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, पुणे यांना संलग्न आहे व एक शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय मुंबई कोणत्याही महाविद्यालयाशी संलग्न नाही		

स्त्रोत: संचालक, आयुष, मुंबई यांच्याकडून प्राप्त केलेली माहिती

परिशिष्ट 1.2

(संदर्भ: परिच्छेद 1.14)

लेखापरीक्षणात चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांची यादी

अ क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा संस्थांचे प्रकार	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव
1	अमरावती	जिल्हा रुग्णालय/सामान्य रुग्णालय	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती
2	अमरावती	उप-जिल्हा रुग्णालय	उप-जिल्हा रुग्णालय, अचलपूर
3	अमरावती	(100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, धारणी
4	अमरावती	उप-जिल्हा रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, चांदूर बाजार
5	अमरावती	(50-खाटांचे)	ग्रामीण रुग्णालय, धामणगाव रेल्वे
6	अमरावती	नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र	महानगरपालिका दवाखाना, मोदी रुग्णालय, बडनेरा
7	अमरावती	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, अंजनगाव बारी, तालुका-अमरावती
8	अमरावती	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पाथरोट, तालुका-अचलपूर
9	अमरावती	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, विचोरी, तालुका-मोर्शी
10	अमरावती	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, कोकर्डा, तालुका-अंजनगाव सुर्जी
11	अमरावती	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, कळमखार, तालुका धारणी
12	अमरावती	स्त्री रुग्णालय	स्त्री रुग्णालय, अमरावती
13	अमरावती	संदर्भ सेवा रुग्णालय	प्रादेशिक संदर्भ सेवा रुग्णालय, अमरावती
14	अमरावती	क्षयरोग रुग्णालय	जी.जी.राठी क्षयरोग रुग्णालय, अमरावती
15	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय
16	चंद्रपूर	उप-जिल्हा रुग्णालय (100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, चिमूर
17	चंद्रपूर	उप-जिल्हा रुग्णालय (100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, वरोरा
18	चंद्रपूर	उप-जिल्हा रुग्णालय (50- खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, मूल
19	चंद्रपूर	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, बल्लारपूर
20	चंद्रपूर	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, भद्रावती
21	चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, चिरोली, तालुका मूल
22	चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, अंतरगाव, तालुका सावली
23	चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, सावरी, तालुका वरोरा
24	चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तडाळी, तालुका चंद्रपूर
25	चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, कोठारी, तालुका बल्लारपूर
26	छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय आणि शासकीय कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर
27	छत्रपती संभाजीनगर	जिल्हा रुग्णालय/ सामान्य रुग्णालय	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर

अ क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा संस्थांचे प्रकार	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव
28	छत्रपती संभाजीनगर	उप-जिल्हा रुग्णालय (100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, वैजापूर
29	छत्रपती संभाजीनगर	उप-जिल्हा रुग्णालय (50-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, सिल्लोड
30	छत्रपती संभाजीनगर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, लासूर स्थानक, तालुका गंगापूर
31	छत्रपती संभाजीनगर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, जिक्ठाण, तालुका गंगापूर
32	छत्रपती संभाजीनगर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, दौलताबाद, तालुका छत्रपती संभाजीनगर
33	छत्रपती संभाजीनगर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, बोरसर, तालुका वैजापूर
34	छत्रपती संभाजीनगर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, आमठाणा, तालुका सिल्लोड
35	छत्रपती संभाजीनगर	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, खुलताबाद
36	छत्रपती संभाजीनगर	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, पिशोर
37	छत्रपती संभाजीनगर	नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, शहर आणि औद्योगिक विकास महामंडळ, महाराष्ट्र, मर्यादित नं -8 (सिडको नं 8)
38	छत्रपती संभाजीनगर	दंत वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय	शासकीय दंत वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर
39	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय
40	जळगाव	उप-जिल्हा रुग्णालय (100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, चोपडा
41	जळगाव	उप-जिल्हा रुग्णालय (50-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, मुक्ताईनगर
42	जळगाव	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, एरंडोल
43	जळगाव	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, पाचोरा
44	जळगाव	ग्रामीण रुग्णालय	कुटीर रुग्णालय, पारोळा
45	जळगाव	नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र	दादासाहेब भिकमचंदजी जैन रुग्णालय, जळगाव महानगरपालिका
46	जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, किन्ही, तालुका भुसावळ
47	जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, कासोदा, तालुका एरंडोल
48	जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, मंडल, तालुका अमळनेर
49	जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पाटोदा, तालुका, अमळनेर
50	जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, मंगरूळ, तालुका पारोळा

अ क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा संस्थांचे प्रकार	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव
51	कोल्हापूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय
52	कोल्हापूर	उप-जिल्हा रुग्णालय (100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, गडहिंग्लज
53	कोल्हापूर	उप-जिल्हा रुग्णालय (50-खाटांचे)	सेवा रुग्णालय, कोल्हापूर
54	कोल्हापूर	क्षयरोग रुग्णालय	क्षयरोग रुग्णालय, कोल्हापूर
55	कोल्हापूर	जिल्हा रुग्णालय/ सामान्य रुग्णालय	इंदिरा गांधी सामान्य रुग्णालय, इचलकरंजी
56	कोल्हापूर	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, पन्हाळा
57	कोल्हापूर	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, खुपिरे, तालुका करवीर
58	कोल्हापूर	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, कागल
59	कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तुडीये, तालुका-चंदगड
60	कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, सिद्धनेर्ली, तालुका-कागल
61	कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, दानोली, तालुका-शिरोळ
62	कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, पट्टण कोडोली, तालुका-हातकणंगले
63	कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, उंचगाव, तालुका करवीर
64	कोल्हापूर	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	सावित्रीबाई फुले रुग्णालय
65	मुंबई	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	सर जे.जे.समूह रुग्णालये, मुंबई
66	मुंबई	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	सेंट जॉर्जेस रुग्णालय, मुंबई
67	मुंबई	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई
68	मुंबई	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई
69	मुंबई	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	सार्वजनिक आरोग्य केंद्र, वांद्रे, मुंबई
70	मुंबई	सामान्य रुग्णालय	सामान्य रुग्णालय, मालवणी
71	मुंबई	आयुर्वेद रुग्णालय	रामबिलास आनंदीलाल पोदार शासकीय आयुर्वेद वैद्यकीय महाविद्यालय व एम.ए.पोदार रुग्णालय, वरळी
72	मुंबई उपनगर	आयुर्वेद रुग्णालय	शासकीय होमिओपॅथिक रुग्णालय, विलेपार्ले
73	मुंबई	दंत वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय	शासकीय दंत वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, मुंबई
74	मुंबई	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	सेठ गोरधनदास सुंदरदास वैद्यकीय महाविद्यालय आणि किंग एडवर्ड मेमोरियल रुग्णालय, परळ

अ क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा संस्थांचे प्रकार	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव
75	मुंबई	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	क्षयरोग समूह रुग्णालये, शिवडी
76	मुंबई उपनगर	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	खुर्शीदजी बेहरामजी भाभा, वांद्रे (पश्चिम)
77	मुंबई उपनगर	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	विष्णुप्रसाद नंदराय देसाई, सांताक्रूझ (पूर्व)
78	मुंबई उपनगर	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	भारतरत्न डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर, कांदिवली (पश्चिम)
79	मुंबई उपनगर	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	खान बहादुर भाभा महापालिका, कुर्ला (पश्चिम)
80	मुंबई उपनगर	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	सेठ वाडीलाल छत्रभुज गांधी व मोनजी अमिदास वोरा, राजावाडी, घाटकोपर (पूर्व)
81	नांदेड	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	गुरु गोविंद सिंग सामान्य रुग्णालय, नांदेड
82	नांदेड	जिल्हा रुग्णालय/सामान्य रुग्णालय	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड
83	नांदेड	उप-जिल्हा रुग्णालय (100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, मुखेड
84	नांदेड	उप-जिल्हा रुग्णालय (50-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, हदगाव
85	नांदेड	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, भोकर
86	नांदेड	ग्रामीण रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, नायगाव
87	नांदेड	स्त्री रुग्णालय	स्त्री रुग्णालय, नांदेड
88	नांदेड	आयुर्वेद रुग्णालय	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय आणि रुग्णालय, नांदेड
89	नांदेड	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, माळकोली, तालुका लोहा
90	नांदेड	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, आष्टा, तालुका माहूर
91	नांदेड	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, सोमखेड, तालुका.लोहा
92	नांदेड	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, रोहीपिंपळगाव, तालुका मुदखेड
93	नांदेड	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, चांदोला, तालुका मुखेड
94	नांदेड	नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र	सांगवी नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका
95	नांदेड	नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र	शिवाजी नगर, नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका
96	नांदेड	नागरी समूह आरोग्य केंद्र	हैदरबाग, नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका
97	नांदेड	नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र	शहर आणि औद्योगिक विकास महामंडळ (सिडको), नांदेड-वाघाळा महानगरपालिका
98	पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	ससून सामान्य रुग्णालय, पुणे

अ क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा संस्थांचे प्रकार	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव
99	पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि सामान्य रुग्णालय, बारामती, पुणे
100	पुणे	जिल्हा रुग्णालय/सामान्य रुग्णालय	जिल्हा रुग्णालय, पुणे
101	पुणे	कुष्ठरोग रुग्णालय	डॉ. बांदोरवाला कुष्ठरोग रुग्णालय, पुणे
102	पुणे	मनोरुग्णालय	प्रादेशिक मनोरुग्णालय, येरवडा, पुणे
103	पुणे	क्षयरोग रुग्णालय	क्षयरोग रुग्णालय, औंध, पुणे
104	पुणे	स्त्री रुग्णालय	स्त्री रुग्णालय, बारामती
105	पुणे	उप-जिल्हा रुग्णालय	उप-जिल्हा रुग्णालय, मंचर
106	पुणे	(100-खाटांचे)	उप-जिल्हा रुग्णालय, बारामती
107	पुणे	उप-जिल्हा रुग्णालय	उप-जिल्हा रुग्णालय, दौंड
108	पुणे	(100-खाटांचे)	ग्रामीण रुग्णालय, चाकण, तालुका खेड
109	पुणे	उप-जिल्हा रुग्णालय	ग्रामीण रुग्णालय, शिक्रापूर, तालुका शिरूर
110	पुणे	(50- खाटांचे)	ग्रामीण रुग्णालय, शिरूर, तालुका शिरूर
111	पुणे	ग्रामीण रुग्णालय	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, होळ, तालुका बारामती
112	पुणे	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, वाल्हे
113	पुणे	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	तालुका पुरंदर
114	पुणे	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	प्राथमिक आरोग्य केंद्र, खेडशिवापूर
115	पुणे	प्राथमिक आरोग्य केंद्र	तालुका हवेली
116	पुणे	आयुर्वेद रुग्णालय	ससून सामान्य रुग्णलयामध्ये निवासी वैद्यकीय अधिकारी असलेला 20 खाटांचा आयुर्वेद कक्ष
117	पुणे	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	कमला नेहरू रुग्णालय, पुणे महानगरपालिका
118	पुणे	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	यशवंतराव चव्हाण स्मृती, रुग्णालय
119	पुणे	वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	पिंपरी-चिंचवड महानगरपालिका

टीप: निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील एकूण 119 आरोग्य सेवा संस्थांची चाचणी-तपासणी करण्यात आली ज्यात 35 प्राथमिक आरोग्य केंद्रांचा समावेश होता. याशिवाय, चाचणी-तपासणी केलेल्या 84 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (35 प्राथमिक आरोग्य केंद्रे वगळून) आरोग्य सेवांच्या परिणामकारकतेचे मूल्यांकन करण्यासाठी 1,973 रुग्णांचे सर्वेक्षण (आंतररुग्ण : 690; बाह्यरुग्ण: 1,283) केले गेले.

परिशिष्ट 1.3

(संदर्भ: परिच्छेद 1.14)

निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये आरोग्य सेवा संस्थांच्या निवडीसाठी अवलंबिलेली कार्यपद्धती

निवडलेल्या जिल्ह्यांतील सर्व जिल्हा/सामान्य रुग्णालये.
निवडलेल्या जिल्ह्यांतील सर्व वैद्यकीय महाविद्यालये व रुग्णालये, दंत महाविद्यालय व रुग्णालये.
निवडलेल्या जिल्ह्यांतील सर्व संदर्भ सेवा, स्त्री, आयुष, कुष्ठरोग, क्षयरोग आणि मनोरुग्णालये.
निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील उपविभागीय स्तरावरील 100 खाटांची सर्व उप-जिल्हा रुग्णालये
निवडलेल्या जिल्ह्यांतील उपविभागीय स्तरावरील 50 खाटांच्या उप-जिल्हा रुग्णालयांपैकी खाटांचा वापर लक्षात घेऊन यादृच्छिक पद्धतीने 25 टक्के.
निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये तालुका स्तरावरील ग्रामीण रुग्णालयांपैकी खाटांचा वापर लक्षात घेऊन यादृच्छिक पद्धतीने 15 टक्के
निवडलेल्या जिल्ह्यांमधील प्राथमिक आरोग्य केंद्रांद्वारे सेवा दिल्या जाणाऱ्या लोकसंख्येचा विचार करून यादृच्छिक पद्धतीने पाच प्राथमिक आरोग्य केंद्रे
निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये महानगरपालिका अंतर्गत असलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 25 टक्के

परिशिष्ट 2.1(अ)

(संदर्भ: परिच्छेद 2.3.1)

मे 2023 पर्यंत भारतीय आरोग्यसेवा मानकांनुसार आवश्यकता आणि मंजूर मनुष्यबळ यांच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि दुय्यम आरोग्यसेवेत डॉक्टर्सची उपलब्धता

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
अहमदनगर	जिल्हा रुग्णालय	34	36	2	6	27	-9	-25
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	96	206	110	115	174	-32	-16
	ग्रामीण रुग्णालय	242	84	-158	-65	47	-37	-44
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	60	25	-35	-58	12	-13	-52
	एकूण	432	351	-81	-19	260	-91	-26
अकोला	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	30	64	34	113	58	-6	-9
	ग्रामीण रुग्णालय	55	18	-37	-67	16	-2	-11
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	24	9	-15	-63	6	-3	-33
	एकूण	109	91	-18	-17	80	-11	-12
अमरावती	जिल्हा रुग्णालय	50	43	-7	-14	43	0	0
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	56	102	46	82	99	-3	-3
	ग्रामीण रुग्णालय	99	38	-61	-62	21	-17	-45
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	104	54	-50	-48	40	-14	-26
	एकूण	309	237	-72	-23	203	-34	-14
भंडारा	जिल्हा रुग्णालय	58	64	6	10	54	-10	-16
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	33	69	36	109	64	-5	-7
	ग्रामीण रुग्णालय	77	15	-62	-81	10	-5	-33
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	44	20	-24	-55	11	-9	-45
	एकूण	212	168	-44	-21	139	-29	-17

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
बीड	जिल्हा रुग्णालय	50	35	-15	-30	35	0	0
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	50	143	93	186	138	-5	-3
	ग्रामीण रुग्णालय	88	12	-76	-86	14	2	17
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	68	22	-46	-68	11	-11	-50
	एकूण	256	212	-44	-17	198	-14	-7
बुलढाणा	जिल्हा रुग्णालय	50	29	-21	-42	15	-14	-48
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	52	104	52	100	103	-1	-1
	ग्रामीण रुग्णालय	143	40	-103	-72	20	-20	-50
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	20	21	1	5	15	-6	-29
	एकूण	265	194	-71	-27	153	-41	-21
चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	58	133	75	129	126	-7	-5
	ग्रामीण रुग्णालय	99	27	-72	-73	26	-1	-4
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	68	28	-40	-59	29	1	4
	एकूण	225	188	-37	-16	181	-7	-4
छत्रपती संभाजीनगर	जिल्हा रुग्णालय	34	26	-8	-24	25	-1	-4
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	50	123	73	146	114	-9	-7
	ग्रामीण रुग्णालय	110	37	-73	-66	35	-2	-5
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	64	43	-21	-33	29	-14	-33
	एकूण	258	229	-29	-11	203	-26	-11
धाराशिव	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	42	91	49	117	89	-2	-2
	ग्रामीण रुग्णालय	66	22	-44	-67	15	-7	-32
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	108	36	-72	-67	33	-3	-8
	एकूण	216	149	-67	-31	137	-12	-8

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
धुळे	जिल्हा रुग्णालय	29	44	15	52	25	-19	-43
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	41	114	73	178	80	-34	-30
	ग्रामीण रुग्णालय	55	28	-27	-49	22	-6	-21
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	44	26	-18	-41	22	-4	-15
	एकूण	169	212	43	25	149	-63	-30
गडचिरोली	जिल्हा रुग्णालय	34	51	17	50	38	-13	-25
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	45	110	65	144	53	-57	-52
	ग्रामीण रुग्णालय	99	21	-78	-79	14	-7	-33
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	60	15	-45	-75	15	0	0
	एकूण	238	197	-41	-17	120	-77	-39
गोंदिया	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	40	85	45	113	85	0	0
	ग्रामीण रुग्णालय	110	36	-74	-67	19	-17	-47
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	20	7	-13	-65	7	0	0
	एकूण	170	128	-42	-25	111	-17	-13
हिंगोली	जिल्हा रुग्णालय	29	45	16	55	31	-14	-31
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	24	51	27	113	51	0	0
	ग्रामीण रुग्णालय	33	8	-25	-76	7	-1	-13
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	44	18	-26	-59	12	-6	-33
	एकूण	130	122	-8	-6	101	-21	-17
जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	77	156	79	103	67	-89	-57
	ग्रामीण रुग्णालय	209	82	-127	-61	42	-40	-49
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	64	27	-37	-58	15	-12	-44
	एकूण	350	265	-85	-24	124	-141	-53

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
जालना	जिल्हा रुग्णालय	29	33	4	14	32	-1	-3
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	40	110	70	175	96	-14	-13
	ग्रामीण रुग्णालय	77	22	-55	-71	16	-6	-27
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	20	5	-15	-75	5	0	0
	एकूण	166	170	4	2	149	-21	-12
कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	73	180	107	147	94	-86	-48
	ग्रामीण रुग्णालय	165	56	-109	-66	42	-14	-25
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	84	45	-39	-46	38	-7	-16
	एकूण	322	281	-41	-13	174	-107	-38
लातूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	46	104	58	126	81	-23	-22
	ग्रामीण रुग्णालय	121	93	-28	-23	77	-16	-17
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	20	4	-16	-80	4	0	0
	एकूण	187	201	14	7	162	-39	-19
नागपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	49	174	125	255	111	-63	-36
	ग्रामीण रुग्णालय	110	50	-60	-55	40	-10	-20
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	40	21	-19	-48	17	-4	-19
	एकूण	199	245	46	23	168	-77	-31
नांदेड	जिल्हा रुग्णालय	29	7	-22	-76	6	-1	-14
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	65	207	142	218	158	-49	-24
	ग्रामीण रुग्णालय	143	40	-103	-72	21	-19	-48
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	84	49	-35	-42	45	-4	-8

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
	एकूण	321	303	-18	-6	230	-73	-24
नंदुरबार	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	58	123	65	112	102	-21	-17
	ग्रामीण रुग्णालय	121	20	-101	-83	17	-3	-15
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	40	7	-33	-83	1	-6	-86
	एकूण	219	150	-69	-32	120	-30	-20
नाशिक	जिल्हा रुग्णालय	68	60	-8	-12	55	-5	-8
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	104	258	154	148	255	-3	-1
	ग्रामीण रुग्णालय	242	80	-162	-67	57	-23	-29
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	128	57	-71	-55	49	-8	-14
	एकूण	542	455	-87	-16	416	-39	-9
पालघर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	46	142	96	209	131	-11	-8
	ग्रामीण रुग्णालय	99	14	-85	-86	14	0	0
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	68	27	-41	-60	16	-11	-41
	एकूण	213	183	-30	-14	161	-22	-12
परभणी	जिल्हा रुग्णालय	58	48	-10	-17	48	0	0
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	31	74	43	139	48	-26	-35
	ग्रामीण रुग्णालय	77	27	-50	-65	25	-2	-7
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	40	17	-23	-58	11	-6	-35
	एकूण	206	166	-40	-19	132	-34	-20
पुणे	जिल्हा रुग्णालय	34	26	-8	-24	21	-5	-19
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	96	233	137	143	203	-30	-13
	ग्रामीण रुग्णालय	231	71	-160	-69	41	-30	-42
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
	उप-जिल्हा रुग्णालय	88	16	-72	-82	16	0	0
	एकूण	449	346	-103	-23	281	-65	-19
रायगड	जिल्हा रुग्णालय	34	38	4	12	29	-9	-24
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	52	117	65	125	105	-12	-10
	ग्रामीण रुग्णालय	88	30	-58	-66	20	-10	-33
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	128	45	-83	-65	32	-13	-29
	एकूण	302	230	-72	-24	186	-44	-19
रत्नागिरी	जिल्हा रुग्णालय	29	31	2	7	12	-19	-61
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	67	131	64	96	131	0	0
	ग्रामीण रुग्णालय	88	27	-61	-69	15	-12	-44
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	64	20	-44	-69	7	-13	-65
	एकूण	248	209	-39	-16	165	-44	-21
सांगली	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	59	131	72	122	128	-3	-2
	ग्रामीण रुग्णालय	143	27	-116	-81	27	0	0
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	60	12	-48	-80	12	0	0
	एकूण	262	170	-92	-35	167	-3	-2
सातारा	जिल्हा रुग्णालय	34	27	-7	-21	17	-10	-37
	उप-जिल्हा रुग्णालय	44	19	-25	-57	17	-2	-11
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	71	174	103	145	98	-76	-44
	ग्रामीण रुग्णालय	165	57	-108	-65	32	-25	-44
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	एकूण	314	277	-37	-12	164	-113	-41

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
सिंधुदुर्ग	जिल्हा रुग्णालय	50	31	-19	-38	24	-7	-23
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	38	76	38	100	57	-19	-25
	ग्रामीण रुग्णालय	66	29	-37	-56	17	-12	-41
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	68	51	-17	-25	48	-3	-6
	एकूण	222	187	-35	-16	146	-41	-22
सोलापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	77	172	95	123	164	-8	-5
	ग्रामीण रुग्णालय	154	60	-94	-61	36	-24	-40
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	64	28	-36	-56	27	-1	-4
	एकूण	295	260	-35	-12	227	-33	-13
ठाणे	जिल्हा रुग्णालय	50	54	4	8	45	-9	-17
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	33	79	46	139	75	-4	-5
	ग्रामीण रुग्णालय	66	19	-47	-71	17	-2	-11
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	68	30	-38	-56	28	-2	-7
	एकूण	217	182	-35	-16	165	-17	-9
वर्धा	जिल्हा रुग्णालय	34	12	-22	-65	10	-2	-17
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	27	74	47	174	72	-2	-3
	ग्रामीण रुग्णालय	88	25	-63	-72	16	-9	-36
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	44	15	-29	-66	9	-6	-40
	एकूण	193	126	-67	-35	107	-19	-15
वाशिम	जिल्हा रुग्णालय	29	25	-4	-14	18	-7	-28
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	25	50	25	100	50	0	0
	ग्रामीण रुग्णालय	77	18	-59	-77	9	-9	-50
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
	उप-जिल्हा रुग्णालय	24	9	-15	-63	0	-9	-100
	एकूण	155	102	-53	-34	77	-25	-25
यवतमाळ	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	63	301	238	378	156	-145	-48
	ग्रामीण रुग्णालय	154	52	-102	-66	25	-27	-52
	उप-केंद्रे	0	0	0		0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	80	42	-38	-48	28	-14	-33
	एकूण	297	395	98	33	209	-186	-47
	एकूण	**8668**	**7381**	**-1287**	**-15**	**5765**	**-1616**	**-22**

स्त्रोत: संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

टीप: भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, उप-केंद्रांमध्ये डॉक्टरांची आवश्यकता नाही

परिशिष्ट 2.1(ब)

(संदर्भ: परिच्छेद 2.3.1)

मे 2023 पर्यंत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता आणि मंजूर मनुष्यबळ यांच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि दुय्यम आरोग्यसेवेत परिचारिकांची उपलब्धता

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
अहमदनगर	जिल्हा रुग्णालय	90	129	39	43	127	-2	-2
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	288	272	-16	-6	180	-92	-34
	ग्रामीण रुग्णालय	242	229	-13	-5	213	-16	-7
	उप-केंद्रे	555	1164	609	110	170	-994	-85
	उप-जिल्हा रुग्णालय	54	49	-5	-9	45	-4	-8
	एकूण	1229	1843	614	50	735	-1108	-60
अकोला	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	90	105	15	17	71	-34	-32
	ग्रामीण रुग्णालय	55	44	-11	-20	36	-8	-18
	उप-केंद्रे	178	245	67	38	193	-52	-21
	उप-जिल्हा रुग्णालय	35	28	-7	-20	25	-3	-11
	एकूण	358	422	64	18	325	-97	-23
अमरावती	जिल्हा रुग्णालय	135	203	68	50	142	-61	-30
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	168	53	-115	-68	29	-24	-45
	ग्रामीण रुग्णालय	99	69	-30	-30	57	-12	-17
	उप-केंद्रे	333	329	-4	-1	202	-127	-39
	उप-जिल्हा रुग्णालय	107	99	-8	-7	74	-25	-25
	एकूण	842	753	-89	-11	504	-249	-33
भंडारा	जिल्हा रुग्णालय	180	199	19	11	187	-12	-6
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	99	39	-60	-61	26	-13	-33
	ग्रामीण रुग्णालय	77	47	-30	-39	31	-16	-34
	उप-केंद्रे	193	352	159	82	224	-128	-36
	उप-जिल्हा रुग्णालय	53	44	-9	-17	31	-13	-30
	एकूण	602	681	79	13	499	-182	-27
बीड	जिल्हा रुग्णालय	135	106	-29	-21	83	-23	-22
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	150	126	-24	-16	113	-13	-10
	ग्रामीण रुग्णालय	88	69	-19	-22	60	-9	-13
	उप-केंद्रे	280	495	215	77	179	-316	-64
	उप-जिल्हा रुग्णालय	88	117	29	33	81	-36	-31
	एकूण	741	913	172	23	516	-397	-43
बुलढाणा	जिल्हा रुग्णालय	135	20	-115	-85	17	-3	-15
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	156	74	-82	-53	43	-31	-42
	ग्रामीण रुग्णालय	143	85	-58	-41	55	-30	-35
	उप-केंद्रे	280	351	71	25	208	-143	-41

	उप-जिल्हा रुग्णालय	18	14	-4	-22	8	-6	-43
	एकूण	732	544	-188	-26	331	-213	-39
चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	174	133	-41	-24	95	-38	-29
	ग्रामीण रुग्णालय	99	149	50	51	135	-14	-9
	उप-केंद्रे	339	508	169	50	385	-123	-24
	उप-जिल्हा रुग्णालय	88	89	1	1	77	-12	-13
	एकूण	700	879	179	26	692	-187	-21
छत्रपती संभाजीनगर	जिल्हा रुग्णालय	90	180	90	100	180	0	0
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	150	99	-51	-34	48	-51	-52
	ग्रामीण रुग्णालय	110	177	67	61	169	-8	-5
	उप-केंद्रे	279	384	105	38	197	-187	-49
	उप-जिल्हा रुग्णालय	71	242	171	241	145	-97	92
	एकूण	700	1082	382	55	739	-343	-32
धाराशिव	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	126	84	-42	-33	70	-14	-17
	ग्रामीण रुग्णालय	66	64	-2	-3	59	-5	-8
	उप-केंद्रे	206	294	88	43	191	-103	-35
	उप-जिल्हा रुग्णालय	124	103	-21	-17	88	-15	-15
	एकूण	522	545	23	4	408	-137	-25
धुळे	जिल्हा रुग्णालय	45	106	61	136	91	-15	-14
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	123	110	-13	-11	62	-48	-44
	ग्रामीण रुग्णालय	55	63	8	15	55	-8	-13
	उप-केंद्रे	232	336	104	45	145	-191	-57
	उप-जिल्हा रुग्णालय	53	82	29	55	58	-24	-29
	एकूण	508	697	189	37	411	-286	-41
गडचिरोली	जिल्हा रुग्णालय	90	95	5	6	94	-1	-1
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	135	187	52	39	126	-61	-33
	ग्रामीण रुग्णालय	99	37	-62	-63	28	-9	-24
	उप-केंद्रे	376	495	119	32	237	-258	-52
	उप-जिल्हा रुग्णालय	54	48	-6	-11	35	-13	-27
	एकूण	754	862	108	14	520	-342	-40
गोंदिया	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	120	80	-40	-33	56	-24	-30
	ग्रामीण रुग्णालय	110	69	-41	-37	62	-7	-10
	उप-केंद्रे	238	516	278	117	359	-157	-30
	उप-जिल्हा रुग्णालय	18	24	6	33	24	0	0
	एकूण	486	689	203	42	501	-188	-27
हिंगोली	जिल्हा रुग्णालय	45	120	75	167	86	-34	-28
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	72	37	-35	-49	12	-25	-68
	ग्रामीण रुग्णालय	33	24	-9	-27	17	-7	-29
	उप-केंद्रे	132	179	47	36	90	-89	-50
	उप-जिल्हा रुग्णालय	53	65	12	23	55	-10	-15
	एकूण	335	425	90	27	260	-165	-39
जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	231	210	-21	-9	159	-51	-24
	ग्रामीण रुग्णालय	209	116	-93	-44	107	-9	-8
	उप-केंद्रे	442	519	77	17	264	-255	-49
	उप-जिल्हा रुग्णालय	71	53	-18	-25	17	-36	-68
	एकूण	953	898	-55	-6	547	-351	-39

जालना	जिल्हा रुग्णालय	45	92	47	104	63	-29	-32
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	120	77	-43	-36	46	-31	-40
	ग्रामीण रुग्णालय	77	58	-19	-25	44	-14	-24
	उप-केंद्रे	213	272	59	28	121	-151	-56
	उप-जिल्हा रुग्णालय	18	12	-6	-33	10	-2	-17
	एकूण	473	511	38	8	284	-227	-44
कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	219	275	56	26	120	-155	-56
	ग्रामीण रुग्णालय	165	119	-46	-28	77	-42	-35
	उप-केंद्रे	413	572	159	38	254	-318	-56
	उप-जिल्हा रुग्णालय	89	77	-12	-13	63	-14	-18
	एकूण	886	1043	157	18	514	-529	-51
लातूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	138	50	-88	-64	23	-27	-54
	ग्रामीण रुग्णालय	121	217	96	79	193	-24	-11
	उप-केंद्रे	252	125	-127	-50	48	-77	-62
	उप-जिल्हा रुग्णालय	18	18	0	0	15	-3	-17
	एकूण	529	410	-119	-22	279	-131	-32
नागपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	147	53	-94	-64	20	-33	-62
	ग्रामीण रुग्णालय	110	112	2	2	104	-8	-7
	उप-केंद्रे	316	317	1	0	180	-137	-43
	उप-जिल्हा रुग्णालय	36	51	15	42	25	-26	-51
	एकूण	609	533	-76	-12	329	-204	-38
नांदेड	जिल्हा रुग्णालय	45	31	-14	-31	4	-27	-87
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	195	68	-127	-65	50	-18	-26
	ग्रामीण रुग्णालय	143	47	-96	-67	29	-18	-38
	उप-केंद्रे	377	379	2	1	249	-130	-34
	उप-जिल्हा रुग्णालय	89	21	-68	-76	14	-7	-33
	एकूण	849	546	-303	-36	346	-200	-37
नंदुरबार	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	174	90	-84	-48	42	-48	-53
	ग्रामीण रुग्णालय	121	68	-53	-44	62	-6	-9
	उप-केंद्रे	290	437	147	51	178	-259	-59
	उप-जिल्हा रुग्णालय	36	32	-4	-11	16	-16	-50
	एकूण	621	627	6	1	298	-329	-52
नाशिक	जिल्हा रुग्णालय	225	285	60	27	269	-16	-6
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	312	353	41	13	353	0	0
	ग्रामीण रुग्णालय	242	198	-44	-18	167	-31	-16
	उप-केंद्रे	277	591	314	113	591	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	142	77	-65	-46	65	-12	-16
	एकूण	1198	1504	306	26	1445	-59	-4
पालघर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	138	278	140	101	276	-2	-1
	ग्रामीण रुग्णालय	99	64	-35	-35	63	-1	-2
	उप-केंद्रे	305	500	195	64	473	-27	-5
	उप-जिल्हा रुग्णालय	88	12	-76	-86	12	0	0
	एकूण	630	854	224	36	824	-30	-4
परभणी	जिल्हा रुग्णालय	180	192	12	7	129	-63	-33
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	93	54	-39	-42	26	-28	-52

	ग्रामीण रुग्णालय	77	41	-36	-47	28	-13	-32
	उप-केंद्रे	214	0	-214	-100	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	36	44	8	22	26	-18	-41
	एकूण	600	331	-269	-45	209	-122	-37
पुणे	जिल्हा रुग्णालय	90	159	69	77	126	-33	-21
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	288	134	-154	-53	61	-73	-54
	ग्रामीण रुग्णालय	231	125	-106	-46	93	-32	-26
	उप-केंद्रे	539	557	18	3	435	-122	-22
	उप-जिल्हा रुग्णालय	106	27	-79	-75	23	-4	-15
	एकूण	1254	1002	-252	-20	738	-264	-26
रायगड	जिल्हा रुग्णालय	90	152	62	69	107	-45	-30
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	156	109	-47	-30	61	-48	-44
	ग्रामीण रुग्णालय	88	112	24	27	66	-46	-41
	उप-केंद्रे	288	274	-14	-5	168	-106	-39
	उप-जिल्हा रुग्णालय	142	135	-7	-5	95	-40	-30
	एकूण	764	782	18	2	497	-285	-36
रत्नागिरी	जिल्हा रुग्णालय	45	155	110	244	129	-26	-17
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	201	72	-129	-64	39	-33	-46
	ग्रामीण रुग्णालय	88	83	-5	-6	58	-25	-30
	उप-केंद्रे	378	409	31	8	205	-204	-50
	उप-जिल्हा रुग्णालय	71	74	3	4	53	-21	-28
	एकूण	783	793	10	1	484	-309	-39
सांगली	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	177	510	333	188	266	-244	-48
	ग्रामीण रुग्णालय	143	89	-54	-38	80	-9	-10
	उप-केंद्रे	320	320	0	0	299	-21	-7
	उप-जिल्हा रुग्णालय	54	28	-26	-48	20	-8	-29
	एकूण	694	947	253	36	665	-282	-30
सातारा	जिल्हा रुग्णालय	90	131	41	46	82	-49	-37
	उप-जिल्हा रुग्णालय	53	64	11	21	53	-11	-17
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	213	462	249	117	263	-199	-43
	ग्रामीण रुग्णालय	165	98	-67	-41	84	-14	-14
	उप-केंद्रे	400	470	70	18	289	-181	-39
	एकूण	921	1225	304	33	771	-454	-37
सिंधुदुर्ग	जिल्हा रुग्णालय	135	160	25	19	129	-31	-19
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	114	38	-76	-67	19	-19	-50
	ग्रामीण रुग्णालय	66	68	2	3	50	-18	-26
	उप-केंद्रे	248	250	2	1	163	-87	-35
	उप-जिल्हा रुग्णालय	88	125	37	42	95	-30	-24
	एकूण	651	641	-10	-2	456	-185	-29
सोलापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	231	895	664	287	520	-375	-42
	ग्रामीण रुग्णालय	154	69	-85	-55	44	-25	-36
	उप-केंद्रे	431	212	-219	-51	192	-20	-9
	उप-जिल्हा रुग्णालय	71	56	-15	-21	52	-4	-7
	एकूण	887	1232	345	39	808	-424	-34
ठाणे	जिल्हा रुग्णालय	135	176	41	30	139	-37	-21
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	99	63	-36	-36	28	-35	-56

	ग्रामीण रुग्णालय	66	51	-15	-23	46	-5	-10
	उप-केंद्रे	187	275	88	47	123	-152	-55
	उप-जिल्हा रुग्णालय	88	59	-29	-33	38	-21	-36
	एकूण	575	624	49	9	374	-250	-40
वर्धा	जिल्हा रुग्णालय	90	113	23	26	84	-29	-26
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	81	63	-18	-22	39	-24	-38
	ग्रामीण रुग्णालय	88	76	-12	-14	62	-14	-18
	उप-केंद्रे	181	225	44	24	115	-110	-49
	उप-जिल्हा रुग्णालय	53	53	0	0	33	-20	-38
	एकूण	493	530	37	8	333	-197	-37
वाशिम	जिल्हा रुग्णालय	45	14	-31	-69	12	-2	-14
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	75	178	103	137	91	-87	-49
	ग्रामीण रुग्णालय	77	55	-22	-29	41	-14	-25
	उप-केंद्रे	153	144	-9	-6	76	-68	-47
	उप-जिल्हा रुग्णालय	35	21	-14	-40	21	0	0
	एकूण	385	412	27	7	241	-171	-42
यवतमाळ	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	189	104	-85	-45	31	-73	-70
	ग्रामीण रुग्णालय	154	107	-47	-31	67	-40	-37
	उप-केंद्रे	435	542	107	25	303	-239	-44
	उप-जिल्हा रुग्णालय	72	45	-27	-38	30	-15	-33
	एकूण	850	798	-52	-6	431	-367	-46
	एकूण	**24114**	**26578**	**2464**	**10**	**17314**	9264	-35

स्त्रोत: संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 2.1(क)

(संदर्भ: परिच्छेद 2.3.1)

मे 2023 पर्यंत भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता आणि मंजूर मनुष्यबळ यांच्या तुलनेत सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत प्राथमिक आणि दुय्यम आरोग्यसेवेत निम-वैद्यकीय कर्मचारी यांची उपलब्धता

जिल्ह्याचे नाव	आरोग्य सेवा संस्था	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकता	मंजूर मनुष्यबळ	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार कमी (-) / जास्त (+)	भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवश्यकतेच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी	कार्यरत मनुष्यबळ	मंजूर मनुष्यबळानुसार कमी (-) / जास्त (+)	मंजूर मनुष्यबळाच्या तुलनेत कमी (-) / जास्त (+) यांची टक्केवारी
अहमदनगर	जिल्हा रुग्णालय	42	66	24	57	64	-2	-3
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	192	231	39	20	188	-43	-19
	ग्रामीण रुग्णालय	242	189	-53	-22	158	-31	-16
	उप-केंद्रे	0	571	571	लागू नाही	219	-352	-62
	उप-जिल्हा रुग्णालय	81	27	-54	-67	25	-2	-7
	एकूण	557	1084	527	95	654	-430	-40
अकोला	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	60	124	64	107	77	-47	-38
	ग्रामीण रुग्णालय	55	28	-27	-49	25	-3	-11
	उप-केंद्रे	0	181	181	लागू नाही	119	-62	-34
	उप-जिल्हा रुग्णालय	38	15	-23	-61	15	0	0
	एकूण	153	348	195	127	236	-112	-32
अमरावती	जिल्हा रुग्णालय	66	102	36	55	79	-23	-23
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	112	91	-21	-19	79	-12	-13
	ग्रामीण रुग्णालय	99	38	-61	-62	25	-13	-34
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	146	41	-105	-72	28	-13	-32
	एकूण	423	272	-151	-36	211	-61	-22
भंडारा	जिल्हा रुग्णालय	81	81	0	0	62	-19	-23
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	66	70	4	6	41	-29	-41
	ग्रामीण रुग्णालय	77	16	-61	-79	13	-3	-19
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	65	22	-43	-66	20	-2	-9
	एकूण	289	189	-100	-35	136	-53	-28
बीड	जिल्हा रुग्णालय	66	27	-39	-59	19	-8	-30
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	100	68	-32	-32	52	-16	-24
	ग्रामीण रुग्णालय	88	39	-49	-56	19	-20	-51
	उप-केंद्रे	0	308	308	लागू नाही	145	-163	-53
	उप-जिल्हा रुग्णालय	103	44	-59	-57	26	-18	-41
	एकूण	357	486	129	36	261	-225	-46
बुलढाणा	जिल्हा रुग्णालय	66	23	-43	-65	14	-9	-39
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	104	52	-52	-50	46	-6	-12
	ग्रामीण रुग्णालय	143	29	-114	-80	19	-10	-34

	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	27	7	-20	-74	5	-2	-29
	एकूण	340	111	-229	-67	84	-27	-24
चंद्रपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	116	269	153	132	201	-68	-25
	ग्रामीण रुग्णालय	99	48	-51	-52	44	-4	-8
	उप-केंद्रे	0	471	471	लागू नाही	348	-123	-26
	उप-जिल्हा रुग्णालय	103	45	-58	-56	34	-11	-24
	एकूण	318	833	515	162	627	-206	-25
छत्रपती संभाजीनगर	जिल्हा रुग्णालय	42	19	-23	-55	19	0	0
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	100	64	-36	-36	51	-13	-20
	ग्रामीण रुग्णालय	110	70	-40	-36	63	-7	-10
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	38	44	6	16	36	-8	-18
	एकूण	290	197	-93	-32	169	-28	-14
धाराशिव	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	84	128	44	52	117	-11	-9
	ग्रामीण रुग्णालय	66	39	-27	-41	38	-1	-3
	उप-केंद्रे	0	211	211	लागू नाही	152	-59	-28
	उप-जिल्हा रुग्णालय	157	38	-119	-76	36	-2	-5
	एकूण	307	416	109	36	343	-73	-18
धुळे	जिल्हा रुग्णालय	31	29	-2	-6	19	-10	-34
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	82	131	49	60	107	-24	-18
	ग्रामीण रुग्णालय	55	25	-30	-55	25	0	0
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	65	66	1	2	40	-26	-39
	एकूण	233	251	18	8	191	-60	-24
गडचिरोली	जिल्हा रुग्णालय	42	119	77	183	80	-39	-33
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	90	203	113	126	168	-35	-17
	ग्रामीण रुग्णालय	99	25	-74	-75	13	-12	-48
	उप-केंद्रे	0	400	400	लागू नाही	252	-148	-37
	उप-जिल्हा रुग्णालय	81	15	-66	-81	12	-3	-20
	एकूण	312	762	450	144	525	-237	-31
गोंदिया	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	80	120	40	50	109	-11	-9
	ग्रामीण रुग्णालय	110	41	-69	-63	38	-3	-7
	उप-केंद्रे	0	258	258	लागू नाही	195	-63	-24
	उप-जिल्हा रुग्णालय	27	22	-5	-19	22	0	0
	एकूण	217	441	224	103	364	-77	-17
हिंगोली	जिल्हा रुग्णालय	31	72	41	132	26	-46	-64
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	48	24	-24	-50	20	-4	-17
	ग्रामीण रुग्णालय	33	6	-27	-82	6	0	0
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	65	38	-27	-42	22	-16	-42
	एकूण	177	140	-37	-21	74	-66	-47
जळगाव	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	154	77	-77	-50	59	-18	-23
	ग्रामीण रुग्णालय	209	102	-107	-51	61	-41	-40

	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	92	29	-63	-68	16	-13	-45
	एकूण	455	208	-247	-54	136	-72	-35
जालना	जिल्हा रुग्णालय	31	24	-7	-23	12	-12	-50
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	80	217	137	171	113	-104	-48
	ग्रामीण रुग्णालय	77	51	-26	-34	42	-9	-18
	उप-केंद्रे	0	272	272	लागू नाही	122	-150	-55
	उप-जिल्हा रुग्णालय	27	9	-18	-67	8	-1	-11
	एकूण	215	573	358	167	297	-276	-48
कोल्हापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	146	91	-55	-38	65	-26	-29
	ग्रामीण रुग्णालय	165	92	-73	-44	77	-15	-16
	उप-केंद्रे	0	438	438	लागू नाही	256	-182	-42
	उप-जिल्हा रुग्णालय	119	36	-83	-70	25	-11	-31
	एकूण	430	657	227	53	423	-234	-36
लातूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	92	46	-46	-50	38	-8	-17
	ग्रामीण रुग्णालय	121	259	138	114	225	-34	-13
	उप-केंद्रे	0	98	98	लागू नाही	63	-35	-36
	उप-जिल्हा रुग्णालय	27	6	-21	-78	6	0	0
	एकूण	240	409	169	70	332	-77	-19
नागपूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	98	85	-13	-13	70	-15	-18
	ग्रामीण रुग्णालय	110	66	-44	-40	62	-4	-6
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	54	25	-29	-54	8	-17	-68
	एकूण	262	176	-86	-33	140	-36	-20
नांदेड	जिल्हा रुग्णालय	31	14	-17	-55	12	-2	-14
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	130	0	-130	-100	0	0	0
	ग्रामीण रुग्णालय	143	20	-123	-86	14	-6	-30
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	119	16	-103	-87	9	-7	-44
	एकूण	423	50	-373	-88	35	-15	-30
नंदुरबार	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	116	116	0	0	101	-15	-13
	ग्रामीण रुग्णालय	121	21	-100	-83	20	-1	-5
	उप-केंद्रे	0	4	4	लागू नाही	1	-3	-75
	उप-जिल्हा रुग्णालय	54	12	-42	-78	7	-5	-42
	एकूण	291	153	-138	-47	129	-24	-16
नाशिक	जिल्हा रुग्णालय	100	441	341	341	338	-103	-23
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	208	733	525	252	733	0	0
	ग्रामीण रुग्णालय	242	130	-112	-46	122	-8	-6
	उप-केंद्रे	0	591	591	लागू नाही	591	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	184	59	-125	-68	17	-42	-71
	एकूण	734	1954	1220	166	1801	-153	-8
पालघर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	92	242	150	163	213	-29	-12
	ग्रामीण रुग्णालय	99	40	-59	-60	29	-11	-28
	उप-केंद्रे	0	307	307	लागू नाही	214	-93	-30

	उप-जिल्हा रुग्णालय	103	8	-95	-92	8	0	0
	एकूण	294	597	303	103	464	-133	-22
परभणी	जिल्हा रुग्णालय	81	23	-58	-72	23	0	0
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	62	33	-29	-47	19	-14	-42
	ग्रामीण रुग्णालय	77	27	-50	-65	15	-12	-44
	उप-केंद्रे	0	2	2	लागू नाही	2	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	54	15	-39	-72	12	-3	-20
	एकूण	274	100	-174	-64	71	-29	-29
पुणे	जिल्हा रुग्णालय	42	31	-11	-26	28	-3	-10
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	192	202	10	5	163	-39	-19
	ग्रामीण रुग्णालय	231	106	-125	-54	89	-17	-16
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	130	3	-127	-98	2	-1	-33
	एकूण	595	342	-253	-43	282	-60	-18
रायगड	जिल्हा रुग्णालय	42	67	25	60	31	-36	-54
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	104	150	46	44	104	-46	-31
	ग्रामीण रुग्णालय	88	73	-15	-17	52	-21	-29
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	184	84	-100	-54	67	-17	-20
	एकूण	418	374	-44	-11	254	-120	-32
रत्नागिरी	जिल्हा रुग्णालय	31	26	-5	-16	22	-4	-15
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	134	215	81	60	175	-40	-19
	ग्रामीण रुग्णालय	88	41	-47	-53	34	-7	-17
	उप-केंद्रे	0	218	218	लागू नाही	131	-87	-40
	उप-जिल्हा रुग्णालय	92	38	-54	-59	37	-1	-3
	एकूण	345	538	193	56	399	-139	-26
सांगली	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	118	441	323	274	256	-185	-42
	ग्रामीण रुग्णालय	143	30	-113	-79	30	0	0
	उप-केंद्रे	0	320	320	लागू नाही	233	-87	-27
	उप-जिल्हा रुग्णालय	81	13	-68	-84	11	-2	-15
	एकूण	342	804	462	135	530	-274	-34
सातारा	जिल्हा रुग्णालय	42	29	-13	-31	22	-7	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	65	29	-36	-55	20	-9	-31
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	142	534	392	276	318	-216	-40
	ग्रामीण रुग्णालय	165	114	-51	-31	83	-31	-27
	उप-केंद्रे	0	457	457	लागू नाही	245	-212	-46
	एकूण	414	1163	749	181	688	-475	-41
सिंधुदुर्ग	जिल्हा रुग्णालय	66	57	-9	-14	27	-30	-53
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	76	38	-38	-50	27	-11	-29
	ग्रामीण रुग्णालय	66	41	-25	-38	22	-19	-46
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	103	104	1	1	55	-49	-47
	एकूण	311	240	-71	-23	131	-109	-45
सोलापूर	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	154	661	507	329	483	-178	-27

	ग्रामीण रुग्णालय	154	106	-48	-31	79	-27	-25
	उप-केंद्रे	0	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	92	25	-67	-73	12	-13	-52
	एकूण	400	831	431	108	608	-218	-28
ठाणे	जिल्हा रुग्णालय	66	72	6	9	44	-28	-39
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	66	38	-28	-42	36	-2	-5
	ग्रामीण रुग्णालय	66	35	-31	-47	26	-9	-26
	उप-केंद्रे	0	118	118	लागू नाही	55	-63	-53
	उप-जिल्हा रुग्णालय	103	26	-77	-75	22	-4	-15
	एकूण	301	289	-12	-4	183	-106	-37
वर्धा	जिल्हा रुग्णालय	42	6	-36	-86	4	-2	-33
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	54	142	88	163	109	-33	-23
	ग्रामीण रुग्णालय	88	42	-46	-52	31	-11	-26
	उप-केंद्रे	0	152	152	लागू नाही	33	-119	-78
	उप-जिल्हा रुग्णालय	65	14	-51	-78	8	-6	-43
	एकूण	249	356	107	43	185	-171	-48
वाशिम	जिल्हा रुग्णालय	31	15	-16	-52	17	2	13
	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	50	52	2	4	34	-18	-35
	ग्रामीण रुग्णालय	77	76	-1	-1	47	-29	-38
	उप-केंद्रे	0	152	152	लागू नाही	106	-46	-30
	उप-जिल्हा रुग्णालय	38	22	-16	-42	18	-4	-18
	एकूण	196	317	121	62	222	-95	-30
यवतमाळ	प्राथमिक आरोग्य केंद्रे	126	87	-39	-31	66	-21	-24
	ग्रामीण रुग्णालय	154	79	-75	-49	53	-26	-33
	उप-केंद्रे	*0*	0	0	लागू नाही	0	0	0
	उप-जिल्हा रुग्णालय	108	21	-87	-81	12	-9	-43
	एकूण	*388*	187	-201	-52	131	-56	-30
	एकूण	**11550**	**15809**	**4259**	**37**	**11282**	**-4527**	**-29**

स्त्रोत: संबंधित आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 2.2

(संदर्भ: परिच्छेद 2.3.2)

सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिकारक्षेत्रातील तज्ञ डॉक्टरांची उपलब्धता (मार्च 2023 पर्यंत)

अ. क्र.	जिल्हा	मंजूर पदे	भरलेली पदे	रिक्त पदे	रिक्त पदांची टक्केवारी
1	अहमदनगर	133	67	66	50
2	अकोला	60	31	29	48
3	अमरावती	171	93	78	46
4	बीड	140	93	47	34
5	भंडारा	81	54	27	33
6	बुलढाणा	144	84	60	42
7	चंद्रपूर	118	42	76	64
8	छत्रपती संभाजीनगर	101	94	7	7
9	धाराशिव	98	61	37	38
10	धुळे	63	26	37	59
11	गडचिरोली	90	33	57	63
12	गोंदिया	94	28	66	70
13	हिंगोली	81	71	10	12
14	जळगाव	133	49	84	63
15	जालना	76	74	2	3
16	कोल्हापूर	108	69	39	36
17	लातूर	136	109	27	20
18	मुंबई	21	20	1	5
19	नांदेड	117	69	48	41
20	नाशिक	124	105	19	15
21	नंदुरबार	113	32	81	72
22	नागपूर	230	172	58	25
23	पालघर	65	26	39	60
24	परभणी	71	55	16	23
25	पुणे	154	102	52	34
26	रायगड	100	59	41	41
27	रत्नागिरी	92	24	68	74
28	सांगली	55	34	21	38
29	सातारा	88	32	56	64
30	सिंधुदुर्ग	96	29	67	70
31	सोलापूर	72	58	14	19
32	ठाणे	163	128	35	21
33	वर्धा	90	29	61	68
34	वाशिम	72	31	41	57
35	यवतमाळ	92	37	55	60
एकूण		**3,642**	**2,120**	**1,522**	**42**

स्त्रोत: संचालक, आरोग्यसेवा, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 2.3

(संदर्भ: परिच्छेद 2.4)

मे 2023 पर्यंत वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभागाच्या अधिकारक्षेत्रात मनुष्यबळाची उपलब्धता

अ क्र	जिल्हा	महाविद्यालयाचे नाव	अध्यापन शिक्षक/डॉक्टर्स				परिचारिका				निम-वैद्यकीय			
			एकूण मंजूर पदे	कार्यरत पदे	रिक्त पदे	टक्केवारी	एकूण मंजूर पदे	कार्यरत पदे	रिक्त पदे	टक्केवारी	एकूण मंजूर पदे	कार्यरत पदे	रिक्त पदे	टक्केवारी
1	अकोला	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, अकोला	132	95	37	28	4	0	4	100	64	38	26	41
2		शासकीय रुग्णालय, अकोला	0	0	0	लागू नाही	383	288	95	25	52	24	28	54
3		संदर्भ सेवा रुग्णालय, अकोला	16	4	12	75	82	2	80	98	11	4	7	64
4	बीड	वैद्यकीय महाविद्यालय, अंबेजोगाई, बीड	125	97	28	22	2	1	1	50	45	27	18	40
5		शासकीय रुग्णालय, अंबेजोगाई, बीड	7	5	2	29	406	293	113	28	105	74	31	30
6	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, चंद्रपूर	88	68	20	23	0	0	0	लागू नाही	88	19	69	78
7		शासकीय रुग्णालय, चंद्रपूर	0	0	0	लागू नाही	431	119	312	72	122	70	52	43
8	छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, छत्रपती संभाजीनगर	216	174	42	19	6	2	4	62	88	62	26	30
9		शासकीय रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	38	18	20	53	896	668	228	25	119	93	26	22
10		शासकीय दंत वैद्यकीय महाविद्यालय, छत्रपती संभाजीनगर	4	2	2	50	9	6	3	33	34	14	20	59
11		कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	64	42	22	34	296	96	200	68	69	32	37	54
12		आरोग्य युनिट, पैठण, छत्रपती संभाजीनगर	1	1	0	0	25	24	1	4	18	9	9	50
13		संदर्भ सेवा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	12	7	5	42	82	1	81	99	6	4	2	33
14	धाराशिव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धाराशिव	76	23	53	70	0	0	0	लागू नाही	14	0	14	100

15	धुळे	श्री भाऊसाहेब हिरे शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धुळे	129	87	42	33	2	2	0	0	102	67	35	34
16		शासकीय सामान्य रुग्णालय,धुळे	30	5	25	83	431	310	121	28	45	35	10	22
17	गोंदिया	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, गोंदिया	88	67	21	24	0	0	0	लागू नाही	88	18	70	80
18		शासकीय रुग्णालय, गोंदिया	0	0	0	लागू नाही	431	131	290	67	120	49	71	59
19	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, जळगाव	95	61	34	36	0	0	0	लागू नाही	65	14	51	78
20		शासकीय रुग्णालय, जळगाव	0	0	0	लागू नाही	457	80*	377	99	123	25	98	80
21	कोल्हापूर	छत्रपती शाहू महाराज वैद्यकीय महाविद्यालय, कोल्हापूर	127	85	42	33	4	0	4	100	54	18	36	67
22		प्रमिला राजे रुग्णालय, कोल्हापूर	14	6	8	57	561	494	67	12	84	50	34	40
23		ट्रॉमा केअर सेंटर, कोल्हापूर	9	3	6	67	0	0	0	लागू नाही	0	0	0	लागू नाही
24	लातूर	विलासराव देशमुख वैद्यकीय महाविद्यालय, लातूर	127	104	23	18	4	0	4	100	51	26	25	49
25		विलासराव देशमुख रुग्णालय, लातूर	0	0	0	लागू नाही	392	315	77	20	67	60	7	10
26		संदर्भ सेवा रुग्णालय, लातूर	16	2	14	88	82	1	81	99	11	2	9	82
27	मुंबई	ग्रँट वैद्यकीय महाविद्यालय, मुंबई	327	204	123	38	24	10	14	58	161	111	50	31
28		सर जे जे समूह रुग्णालये, मुंबई	25	15	10	38	1133	860	273	24	294	191	103	35
29		सेंट जॉर्जेस रुग्णालय, मुंबई	6	2	4	67	384	280	104	27	81	55	26	32
30		कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई	3	1	2	67	410	294	116	28	80	52	28	35
31		गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई	7	2	5	71	431	361	70	16	79	50	29	37
32		नागरी आरोग्य केंद्र, बांद्रा	9	2	7	78	39	33	6	15	21	15	6	29
33		शासकीय दंत वैद्यकीय महाविद्यालय, मुंबई	2	0	2	100	5	0	5	100	0	0	0	लागू नाही

34		शासकीय दंत वैद्यकीय आणि रुग्णालय, मुंबई	1	0	1	100	4	4	0	0	50	39	11	22
35	नागपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर	322	235	87	27	1	1	0	0	151	119	32	21
36		शासकीय रुग्णालय, नागपूर	3	1	2	67	1174	948	226	19	121	71	50	41
37		शासकीय दंत वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर	3	3	0	0	5	3	2	40	26	18	8	31
38		आरोग्य युनिट, नागपूर	1	1	0	0	22	19	3	14	11	5	6	55
39		ट्रॉमा केअर सेंटर, नागपूर	24	12	12	50	84	72	12	14	12	7	5	42
40		संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर	78	41	37	47	178	144	34	19	78	51	27	35
41		इंदिरा गांधी शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर	156	120	36	23	2	1	1	50	50	26	24	48
43		डॉ बाबासाहेब आंबेडकर संशोधन केंद्र, नागपूर	0	--	--	लागू नाही	23	17	6	26	16	4	12	75
44	नांदेड	डॉ. शंकरराव चव्हाण शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, नांदेड	121	90	31	26	1	1	0	0	101	84	17	17
45		शासकीय रुग्णालय, नांदेड	2	0	2	100	593	406	187	32	47	39	8	15
46	नंदुरबार	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नंदुरबार	85	22	63	74	0	0	0	लागू नाही	33	0	33	100
47		शासकीय रुग्णालय, नंदुरबार	1	0	1	100	0	0	0	लागू नाही	21	12	9	43
48	पालघर	आरोग्य युनिट, पालघर	1	1	0	0	22	22	0	0	7	5	2	29
49	परभणी	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, परभणी	47	0**	47	100	0	0	0	लागू नाही	0	0	0	लागू नाही
50	पुणे	बायरामजी जिजीभॉय वैद्यकीय महाविद्यालय, पुणे	277	188	89	32	4	4	0	0	129	88	41	32
51		ससून रुग्णालय, पुणे	20	2	18	90	1086	936	150	14	137	104	33	24
52		आरोग्य घटक, पुणे	1	0	1	100	20	20	0	0	9	5	4	44
53		ट्रॉमा केअर सेंटर, पुणे	9	3	6	67	20	0	20	100	3	1	2	67

54		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, बारामती	87	43	44	51	0	0	0	लागू नाही	91	28	63	69
55		शासकीय रुग्णालय, बारामती	0	0	0	लागू नाही	431	101	330	77	88	22	66	75
56	रायगड	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, अलिबाग	68	22	46	68	137	0	137	100	26	1	25	96
57	सांगली	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, मिरज	154	112	42	27	3	2	1	33	103	40	63	61
58		शासकीय रुग्णालय, मिरज	9	1	8	89	391	286	105	27	104	60	44	42
59		सामान्य रुग्णालय, सांगली	4	4	0	0	400	280	120	30	43	26	17	40
60		आरोग्य युनिट, तासगाव, सांगली	1	0	1	100	20	17	3	15	12	2	10	83
61	सातारा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सातारा	70	21	49	70	137	0	137	100	42	3	39	93
62	सिंधुदुर्ग	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सिंधुदुर्ग	75	18	57	76	137	0	137	100	26	1	25	96
63	सोलापूर	वैशंपायन स्मृती (मेमोरियल) वैद्यकीय महाविद्यालय, सोलापूर	154	119	35	23	2	1	1	50	115	70	45	39
64		छत्रपती शिवाजी महाराज सामान्य रुग्णालय, सोलापूर	0	0	0	लागू नाही	586	367	219	37	54	22	32	59
65	यवतमाळ	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, यवतमाळ	134	95	39	29	2	1	1	50	163	114	49	30
		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, यवतमाळ	0	0	0	लागू नाही	391	291	100	26				
66		स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ	3	1	2	67	59	37	22	37	3	2	1	33
67		संदर्भ सेवा रुग्णालय, यवतमाळ	16	2	14	88	82	2	80	98	11	0	11	100
		एकूण	**3,722**	**2,341**	**1,381**	**37**	**13,906**	**8,994**	**4,912**	**35**	**4,348**	**2,448**	**1,900**	**44**

**शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, जळगाव येथे 76 परिचारिका प्रतिनियुक्तीवर काम करीत होत्या.*

स्त्रोत: संचालक, वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, परभणी हे शैक्षणिक वर्ष 2023-24 पासून कार्यरत होणार होते म्हणून माहिती निरंक

परिशिष्ट 2.4

(संदर्भ: परिच्छेद 2.7)

चाचणी-तपासणी केलेल्या महानगरपालिकांमधील आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मनुष्यबळाची उपलब्धता

महानगरपालिकेचे नाव	संवर्ग	मंजूर	कार्यरत	रिक्त	रिक्त पदांची टक्केवारी
अमरावती	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	22	10	12	*55*
	प्रशासकीय	0	0	0	*0*
	निम-वैद्यकीय	24	10	14	*58*
	परिचारिका	15	1	14	*93*
	वर्ग ड	24	3	21	*88*
	एकूण	**85**	**24**	**61**	***72***
चंद्रपूर	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	7	7	0	*0*
	प्रशासकीय	21	21	0	*0*
	निम-वैद्यकीय	0	0	0	*0*
	परिचारिका	35	35	0	*0*
	वर्ग ड	7	7	0	*0*
	एकूण	**70**	**70**	**0**	***0***
छत्रपती संभाजीनगर	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	56	36	20	*36*
	प्रशासकीय	87	41	46	*53*
	निम-वैद्यकीय	23	16	7	*30*
	परिचारिका	199	167	32	*16*
	वर्ग ड	18	1	17	*94*
	एकूण	**383**	**261**	**122**	***32***
जळगाव	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	**10**	**3**	**7**	***70***
	प्रशासकीय	44	13	31	*70*
	निम-वैद्यकीय	22	11	11	*50*
	परिचारिका	46	16	30	*65*
	वर्ग ड	118	72	46	*39*
	एकूण	**240**	**115**	**125**	***52***
कोल्हापूर	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	93	85	8	*9*
	प्रशासकीय	41	19	22	*54*
	निम-वैद्यकीय	36	19	17	*47*
	परिचारिका	121	71	50	*41*
	वर्ग ड	169	131	38	*22*
	एकूण	**460**	**325**	**135**	***29***
बृहन्मुंबई महानगर पालिका (चाचणी	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	1526	855	671	*44*
	प्रशासकीय	641	395	246	*38*
	निम-वैद्यकीय	1056	585	471	*45*
	परिचारिका	2647	2331	316	*12*

तपासणी केलेली रुग्णालये)	वर्ग ड	4288	2849	1439	*34*
	एकूण	**10158**	**7015**	**3143**	***31***
नांदेड	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	17	8	9	*53*
	प्रशासकीय	44	11	33	*75*
	निम-वैद्यकीय	11	4	7	*64*
	परिचारिका	21	11	10	*48*
	वर्ग ड	84	41	43	*51*
	एकूण	**177**	**75**	**102**	***58***
पुणे	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	398	165	233	*59*
	प्रशासकीय	70	16	54	*77*
	निम-वैद्यकीय	299	99	200	*67*
	परिचारिका	488	321	167	*34*
	वर्ग ड	417	209	208	*50*
	एकूण	**1672**	**810**	**862**	***52***
पिंपरी चिंचवड	वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)	78	78	0	*0*
	प्रशासकीय	120	86	34	*28*
	निम-वैद्यकीय	88	51	37	*42*
	परिचारिका	211	150	61	*29*
	वर्ग ड	342	218	124	*36*
	एकूण	**839**	**583**	**256**	***31***
एकूण	**वैद्यकीय अधिकारी (वर्ग I आणि II)**	**2207**	**1247**	**960**	***43***
	प्रशासकीय	**1068**	**602**	**466**	***44***
	निम-वैद्यकीय	**1559**	**795**	**764**	***49***
	परिचारिका	**3783**	**3103**	**680**	***18***
	वर्ग ड	**5467**	**3531**	**1936**	***35***
	एकूण	**14084**	**9278**	**4806**	***34***

स्त्रोत: संबंधित महानगरपालिकांच्या आरोग्य विभागाने सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 2.5

(संदर्भ: परिच्छेद 2.9)

मे 2023 पर्यंत आयुष महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये मनुष्यबळाची स्थिती

अ. क्र.	महाविद्यालयाचे नाव	डॉक्टर			परिचारिका			निम-वैद्यकीय			इतर			एकूण		
		मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)
1	रामबिलास आनंदीलाल पोदार महाविद्यालय, मुंबई	72	65	7(10)	0	0	0	18	14	4(22)	71	50	21(30)	161	129	32(20)
2	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, नागपूर	67	56	11(16)	0	0	0	11	9	2(18)	54	41	13(24)	132	106	26(20)
3	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, नांदेड	73	64	9(12)	0	0	0	14	12	2(14)	41	28	13(32)	128	104	24(19)
4	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, धाराशिव	59	49	10(17)	0	0	0	14	5	9(64)	44	35	9(20)	117	89	28(24)
5	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, जळगाव	43	39	4(9)	0	0	0	10	0	10(100)	34	1	33(99)	87	40	47(54)
6	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, बारामती, पुणे	18	17	1(6)	0	0	0	7	0	7(100)	33	1	32(97)	58	18	40(69)
7	शासकीय होमिओपॅथी महाविद्यालय, जळगाव	11	10	1(9)	0	0	0	8	0	8(100)	24	0	24(100)	43	10	33(77)
8	रामबिलास आनंदीलाल पोदार रुग्णालय, मुंबई	11	6	5(45)	61	46	15(25)	8	5	3(38)	182	123	59(32)	262	180	82(31)

अ. क्र.	महाविद्यालयाचे नाव	डॉक्टर			परिचारिका			निम-वैद्यकीय			इतर			एकूण		
		मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)	मंजूर	कार्यरत	रिक्त (%)
9	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, नागपूर	4	2	2(50)	45	29	16(36)	4	3	1(25)	117	78	39(33)	170	112	58(34)
10	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, नांदेड	4	3	1(25)	39	19	20(51)	5	4	1(20)	119	92	27(23)	167	118	49(29)
11	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, धाराशिव	4	2	2(50)	27	20	7(26)	4	1	3(75)	103	60	43(42)	138	83	55(40)
12	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, जळगाव	12	0	12(100)	62	10	52(84)	5	0	5(100)	26	4	22(85)	105	14	91(87)
13	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, बारामती	12	0	12(100)	71	9	62(87)	6	0	6(100)	37	0	37(100)	126	9	117(93)
14	शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय, जळगाव	5	4	1(20)	12	4	8(67)	3	0	3(100)	24	0	24(100)	44	8	36(82)
15	शासकीय आयुर्वेद रुग्णालय, पुणे (20 खाटांचे)	3	0	3(100)	5	1	4(80)	0	0	0	10	4	6(60)	18	5	13(72)
16	शासकीय होमिओपॅथी रुग्णालय, मुंबई	4	0	4(100)	7	4	3(43)	0	0	0	29	18	11(38)	40	22	18(45)
	एकूण	**402**	**317**	**85(21)**	**329**	**142**	**187(57)**	**117**	**53**	**64(55)**	**948**	**535**	**413(44)**	**1796**	**1047**	**749(42)**

स्त्रोत: संचालक, आयुष, मुंबई यांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 3.1 अ

(संदर्भ: परिच्छेद 3.1.1.1(iii) (ब))

जिल्हा रुग्णालयात विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण सेवांची उपलब्धता

अ क्र	रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्धता	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
1	जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर	12	12	0	0
2	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती	12	12	0	0
3	जिल्हा रुग्णालय, बीड	12	12	0	0
4	जिल्हा रुग्णालय, भंडारा	12	12	0	0
5	जिल्हा रुग्णालय, बुलढाणा	12	11	1	8
6	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	12	10	2	17
7	जिल्हा रुग्णालय, धुळे	12	9	3	25
8	जिल्हा रुग्णालय, गडचिरोली	12	12	0	0
9	जिल्हा रुग्णालय, हिंगोली	12	11	1	8
10	जिल्हा रुग्णालय, जालना	12	12	0	0
11	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड	12	10	2	17
12	जिल्हा रुग्णालय, नाशिक	12	12	0	0
13	जिल्हा रुग्णालय, परभणी	12	12	0	0
14	जिल्हा रुग्णालय, पुणे	12	12	0	0
15	जिल्हा रुग्णालय, रायगड	12	12	0	0
16	जिल्हा रुग्णालय, रत्नागिरी	12	10	2	17
17	जिल्हा रुग्णालय, सातारा	12	12	0	0
18	जिल्हा रुग्णालय, सिंधुदुर्ग	12	12	0	0
19	जिल्हा रुग्णालय, ठाणे	12	12	0	0
20	जिल्हा रुग्णालय, वर्धा	12	11	1	8
21	जिल्हा रुग्णालय, वाशिम	12	12	0	0

स्त्रोत: संबंधित जिल्हा रुग्णालयांच्या जिल्हा शल्यचिकित्सकांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 3.1 ब

(संदर्भ : परिच्छेद 3.1.1.1(iii) (ब))

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांमध्ये विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवांची उपलब्धता

अ. क्र	जिल्हा	वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
1	अकोला	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
2	बीड	स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई	11	11	0	0
3	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
4	छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	10	1	9
5	धाराशिव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
6	धुळे	सामान्य रुग्णालय	11	11	0	0
7	गोंदिया	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
8	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
9	कोल्हापूर	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय	11	11	0	0
10	लातूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
11	मुंबई शहर	कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय	11	3	8*	73
12		गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय	11	8	3	27
13		सर जे.जे समूह रुग्णालये	11	11	0	0
14		सेंट जॉर्जेस रुग्णालय	11	7	4	36
15	नागपूर	डॉ.बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र	11	6	5	45
16		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
17		मेयो सामान्य रुग्णालय	11	11	0	0
18	नांदेड	गुरु गोविंद सिंग सामान्य रुग्णालय	11	11	0	0
19	नंदुरबार	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
20	पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि सामान्य रुग्णालय, बारामती	11	10	1	9
21		ससून सामान्य रुग्णालय	11	11	0	0

अ. क्र	जिल्हा	वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
22	सांगली	पद्मभूषण वसंतदादा पाटील सामान्य रुग्णालय	11	11	0	0
23		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, मिरज	11	11	0	0
24	सातारा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	11	11	0	0
25	सोलापूर	छत्रपती शिवाजीमहाराज सामान्य रुग्णालय	11	11	0	0
26	यवतमाळ	सामान्य रुग्णालय	11	11	0	0
27		स्त्री रुग्णालय	11	2	9	82

स्त्रोत: संबंधित वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालयांच्या अधिष्ठाता/वैद्यकीय अधीक्षकांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

*कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई शहर हे ग्रँट वैद्यकीय महाविद्यालयाला संलग्न असलेले शैक्षणिक रुग्णालय आहे आणि जे केवळ स्त्रिया आणि मुलांसाठी आहे

परिशिष्ट 3.1 क

(संदर्भ : परिच्छेद 3.1.1.1(iii)(ब))

स्त्री रुग्णालयांमध्ये विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवांची उपलब्धता

अ. क्र.	जिल्हा	रुग्णालयाचे नाव	तपासलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
1	अकोला	स्त्री रुग्णालय	5	5	0	0
2	अमरावती	जिल्हा स्त्री रुग्णालय	5	4	1	20
3		स्त्री रुग्णालय, अचलपूर	5	3	2	40
4	बीड	स्त्री रुग्णालय, अंबेजोगाई	5	3	2	40
5		स्त्री रुग्णालय, नेकनूर	5	5	0	0
6	बुलढाणा	स्त्री रुग्णालय	5	2	3	60
7	गडचिरोली	स्त्री रुग्णालय	5	3	2	40
8	गोंदिया	बाई गंगाबाई स्त्री रुग्णालय	5	3	2	40
9	हिंगोली	स्त्री रुग्णालय, बसमत	5	2	3	60
10	जालना	स्त्री रुग्णालय	5	3	2	40
11	लातूर	स्त्री रुग्णालय	5	4	1	20
12	नागपूर	डागा स्त्री रुग्णालय	5	3	2	40
13	नांदेड	स्त्री रुग्णालय	5	5	0	0
14	नाशिक	स्त्री रुग्णालय, मालेगाव	5	2	3	60
15	परभणी	स्त्री रुग्णालय	5	3	2	40
16	पुणे	स्त्री रुग्णालय, बारामती	5	3	2	40
17	सिंधुदुर्ग	स्त्री रुग्णालय	5	3	2	40
18	ठाणे	शासकीय प्रसूती रुग्णालय, उल्हासनगर	5	4	1	20
19	वाशिम	स्त्री रुग्णालय	5	2	3	60

स्त्रोत: संबंधित स्त्री रुग्णालयांच्या वैद्यकीय अधिक्षकांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 3.2

(संदर्भ : परिच्छेद 3.1.1.2 (i)(ब))

चाचणी-तपासणी केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमधील उपलब्ध सेवा

अ. क्र.	जिल्हा	प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे नाव (प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका जिल्हा)	आपत्कालीन सेवा	किरकोळ शस्त्रक्रिया	प्रसूतीपूर्व काळजी	प्रसूतीदरम्यान काळजी	प्रसूतीनंतरची काळजी	नवजात काळजी	गर्भधारणेची वैद्यकीय समाप्ती (गर्भपात)	नसबंदी आणि गर्भाशय शस्त्रक्रिया
1	अमरावती	अंजनगाव बारी	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
2		कलमखार	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
3		कोकर्डा	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही
4		पाथरोट	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
5		विचोरी	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
6	चंद्रपूर	अंतरगाव	होय	नाही	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
7		चिरोली	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
8		कोठारी	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
9		सावरी	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	नाही
10		ताडळी	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
11	छत्रपती संभाजीनगर	आमठाणा	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय
12		बोरसर	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
13		दौलताबाद	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
14		जिक्ठाण	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
15		लासूरस्थानक	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
16	जळगाव	कासोदा	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	नाही
17		किन्ही	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय
18		मंडल	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
19		मंगरुळ	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	नाही	होय
20		पाटोदा	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	नाही
21	कोल्हापूर	दानोली	होय	होय	होय	नाही	होय	होय	नाही	होय
22		पट्टण	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
23		सिद्धनेर्ली	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय
24		तुडीये	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
25		उचलगाव	होय	नाही	होय	होय	होय	होय	नाही	नाही
26	नांदेड	आष्टा	होय	नाही	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
27		चांडोळा	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
28		मालकोली	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
29		रोही पिंपळगाव	बांधकाम सुरू आहे							
30		सोनखेड	होय	होय	होय	होय	होय	होय	नाही	होय

अ. क्र.	जिल्हा	प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे नाव (प्राथमिक आरोग्य केंद्र, तालुका जिल्हा)	आपत्कालीन सेवा	किरकोळ शस्त्रक्रिया	प्रसूतीपूर्व काळजी	प्रसूतीदरम्यान काळजी	प्रसूतीनंतरची काळजी	नवजात काळजी	गर्भधारणेची वैद्यकीय समाप्ती (गर्भपात)	नसबंदी आणि गर्भाशय शस्त्रक्रिया
31	पुणे	आपटाळे	होय	नाही	होय	होय	होय	होय	नाही	होय
32		होळ	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय
33		खेड	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय
34		राजगुरूनगर	बांधकाम सुरू आहे							
35		वाल्हे	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय	होय
		एकूण	**33**	**29**	**33**	**32**	**33**	**32**	**7**	**28**

स्त्रोत: संबंधित प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या वैद्यकीय अधिका-यांनी सादर केलेला विदा

परिशिष्ट 3.3 अ

(संदर्भ : परिच्छेद 3.1.1.3 (i))

जिल्हा रुग्णालयांमध्ये आपत्कालीन सेवेची उपलब्धता

अ क्र	रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
1	जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर	10	10	0	0
2	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती	10	10	0	0
3	जिल्हा रुग्णालय, बीड	10	10	0	0
4	जिल्हा रुग्णालय, भंडारा	10	10	0	0
5	जिल्हा रुग्णालय, बुलढाणा	10	10	0	0
6	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	10	8	2	20
7	जिल्हा रुग्णालय, धुळे	10	6	4	40
8	जिल्हा रुग्णालय, गडचिरोली	10	10	0	0
9	जिल्हा रुग्णालय, हिंगोली	10	10	0	0
10	जिल्हा रुग्णालय, जालना	10	10	0	0
11	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड	10	10	0	0
12	जिल्हा रुग्णालय, नाशिक	10	10	0	0
13	जिल्हा रुग्णालय, परभणी	10	10	0	0
14	जिल्हा रुग्णालय, पुणे	10	10	0	0
15	जिल्हा रुग्णालय, रायगड	10	10	0	0
16	जिल्हा रुग्णालय, रत्नागिरी	10	10	0	0
17	जिल्हा रुग्णालय, सातारा	10	10	0	0
18	जिल्हा रुग्णालय, सिंधुदुर्ग	10	10	0	0
19	जिल्हा रुग्णालय, ठाणे	10	10	0	0
20	जिल्हा रुग्णालय, वर्धा	10	10	0	0
21	जिल्हा रुग्णालय, वाशिम	10	10	0	0

स्त्रोत: जिल्हा रुग्णालयांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 3.3 ब

(संदर्भ: परिच्छेद 3.1.1.3 (i))

वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये आपत्कालीन सेवांची उपलब्धता

अ.क्र.	जिल्हा	रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
1	अकोला	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	10	0	0
2	छत्रपती संभाजीनगर	कर्करोग रुग्णालय	10	7	3	30
3		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	10	0	0
4	बीड	स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई	10	10	0	0
5	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	10	0	0
6	धुळे	सामान्य रुग्णालय	10	10	0	0
7	गोंदिया	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	8	2	20
8	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	10	0	0
9	कोल्हापूर	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय	10	10	0	0
10	लातूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	10	0	0
11	मुंबई शहर	कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय	10	6	4	40
12		सेंट जॉर्जेस रुग्णालय	10	10	0	0
13		गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय	10	10	0	0
14		सर जे.जे समूह रुग्णालये	10	9	1	10
15	नागपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	10	0	0
16		मेयो सामान्य रुग्णालय	10	9	1	10
17		संदर्भ सेवा रुग्णालय	10	0	10	100*
18	नांदेड	गुरु गोंविंद सिंग सामान्य रुग्णालय	10	10	0	0
19	नंदुरबार	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	10	0	0
20	धाराशिव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	10	8	2	20
21	पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि सामान्य रुग्णालय, बारामती	10	8	2	20
22		ससून सामान्य रुग्णालय	10	10	0	0

अ.क्र.	जिल्हा	रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
23	सांगली	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, मिरज	10	10	0	0
24		पद्मभूषण वसंतदादा पाटील सामान्य रुग्णालय	10	10	0	0
25	सातारा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय	10	10	0	0
26	सोलापूर	छत्रपती शिवाजी महाराज सामान्य रुग्णालय	10	10	0	0
27	यवतमाळ	सामान्य रुग्णालय	10	10	0	0
28		स्त्री रुग्णालय	10	2	8	80

स्त्रोत: वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालयांकडून संकलित केलेला विदा (मे 2023)

** एकाच आवारात वसलेल्या शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर मध्ये आपत्कालीन सेवा उपलब्ध आहेत.*

परिशिष्ट 3.4

(संदर्भ: परिच्छेद 3.1.1.3 (ii))

चाचणी-तपासणी केलेल्या जिल्हा रुग्णालयांमध्ये आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयांमध्ये प्रति डॉक्टर केल्या जाणाऱ्या सरासरी शस्त्रक्रिया

अ. क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	शस्त्रक्रियांची एकूण संख्या	शल्यचिकित्सकांची संख्या	प्रति शल्यचिकित्सक केल्या जाणाऱ्या सरासरी शस्त्रक्रियांची संख्या
जिल्हा रुग्णालय					
1	अमरावती	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती	6505	25	260
2	छत्रपती संभाजीनगर	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	1895	16	118
3	नांदेड	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड	1635	19	86
4	पुणे	जिल्हा रुग्णालय, पुणे	3673	36	102
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय					
1	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, चंद्रपूर	18970	29	654
2	छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	30532	52	587
3	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, जळगाव	12381	29	427
4	कोल्हापूर	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, कोल्हापूर	10023	42	239
5	मुंबई शहर	कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई शहर	2485	10	249
6		गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई शहर	1639	7	234
7		सर जे.जे. समूह रुग्णालये, मुंबई शहर	34187	84	407
8		सेंट जॉर्जेस रुग्णालय, मुंबई शहर	702	5	140
9	नांदेड	गुरु गोंविंद सिंग सामान्य रुग्णालय, नांदेड	11350	61	186
10	पुणे	ससून सामान्य रुग्णालय, पुणे	64924	66	984
11		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि सामान्य रुग्णालय, बारामती, पुणे	619	22	28

स्त्रोत: जिल्हा रुग्णालयांचे जिल्हा शल्यचिकित्सक व शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय यांचे अधिष्ठाता यांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 3.5

(संदर्भ: परिच्छेद: 3.1.1.3 (iii))

फेब्रुवारी 2024 पर्यंत ट्रॉमा केअर सेंटर मध्ये आवश्यक उपकरणांची उपलब्धता

अ. क्र.	उपकरणाचे नाव	आवश्यक	उप-जिल्हा रुग्णालय, सिल्लोड		उप-जिल्हा रुग्णालय, वरोरा		ग्रामीण रुग्णालय, भोकर		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, जळगाव		उप-जिल्हा रुग्णालय, अचलपूर	
			उपलब्ध	कमतरता (-) / आधिक्य (+)	उपलब्ध	कमतरता (-) / आधिक्य (+)	उपलब्ध	कमतरता (-) / आधिक्य (+)	उपलब्ध	कमतरता (-) / आधिक्य (+)	उपलब्ध	कमतरता (-) / आधिक्य (+)
1	आय.सी.यू. बेड	5	5	0	5	0	0	-5	15	10	5	0
2	अल्ट्रासोनोग्राफी (ट्रॉली आधारित)	1	0	-1	0	-1	1	0	0	-1	1	0
3	100 एम.ए. पोर्टेबल क्ष-किरण मशीन	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
4	शस्त्रक्रिया गृह टेबल-3 सेगमेंट, ट्रान्सलूसंट टॉप विथ ओर्थोपेडिक अटॅचमेंट	2	0	-2	1	-1	0	-2	2	0	2	0
5	सक्शन मशीन	4	1	-3	2	-2	1	-3	1	-3	4	0
6	व्हेंटिलेटर विथ हाय एण्ड कॉम्प्रेसर	4	4	0	4	0	0	-4	15	11	4	0
7	अनेस्थेशिया मशीन विथ मॉनिटर पॅरामीटर्स : एजेंट मॉनिटरिंग, एन.आय.बी.पी., एस.पी.ओ.2, ई.टी, सी.ओ.2, ई.सी.जी., टेम्प, आय.बी.पी.	2	0	-2	1	-1	1	-1	2	0	1	-1
8	ए.बी.जी. मशीन - हँड हेल्ड ॲनलायझर	1	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1	1	0
9	डीफ्रीब्रिलेटर विथ मॉनिटर (पॅरामीटर्स: एन.आय.बी.पी, ई.सी.जी, एस.पी.ओ.2, एन.आय.बी.पी., ए.टी.सी.ओ.2)	5	1	-4	1	-4	0	-5	5	0	4	-1
10	मॉनिटर (लार्ज स्क्रीन विथ ई.सी.जी, एस.पी.ओ.2, एन.आय.बी.पी, ए.टी.सी.ओ.2)	5	1	-4	5	0	0	-5	10	5	5	0

स्त्रोत: ट्रॉमा केअर सेंटर्सनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 3.6 अ

(संदर्भ: परिच्छेद 3.1.1.6(i) (अ))

जिल्हा रुग्णालयांमध्ये रोगनिदान सेवांची उपलब्धता

अ. क्र.	रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
1	जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर	4	4	0	0
2	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती	4	4	0	0
3	जिल्हा रुग्णालय, बीड	4	3	1	25
4	जिल्हा रुग्णालय, भंडारा	4	4	0	0
5	जिल्हा रुग्णालय, बुलढाणा	4	4	0	0
6	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	4	3	1	25
7	जिल्हा रुग्णालय, धुळे	4	3	1	25
8	जिल्हा रुग्णालय, गडचिरोली	4	4	0	0
9	जिल्हा रुग्णालय, हिंगोली	4	4	0	0
10	जिल्हा रुग्णालय, जालना	4	4	0	0
11	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड	4	2	2	50
12	जिल्हा रुग्णालय, नाशिक	4	4	0	0
13	जिल्हा रुग्णालय, परभणी	4	4	0	0
14	जिल्हा रुग्णालय, पुणे	4	3	1	25
15	जिल्हा रुग्णालय, रायगड	4	3	1	25
16	जिल्हा रुग्णालय, रत्नागिरी	4	3	1	25
17	जिल्हा रुग्णालय, सातारा	4	3	1	25
18	जिल्हा रुग्णालय, सिंधुदुर्ग	4	3	1	25
19	जिल्हा रुग्णालय, ठाणे	4	4	0	0
20	जिल्हा रुग्णालय, वर्धा	4	3	1	25
21	जिल्हा रुग्णालय, वाशिम	4	4	0	0

स्त्रोत: जिल्हा रुग्णालयांचे जिल्हा शल्यचिकित्सक यांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 3.6 ब

(संदर्भ: परिच्छेद 3.1.1.6 (i)(अ))

वैद्यकीय महाविद्यालये व रुग्णालयांमध्ये रोगनिदान सेवांची उपलब्धता

अ. क्र.	जिल्हा	रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
1	अकोला	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	4	0	0
2	बीड	स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई	4	4	0	0
3	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	4	0	0
4	छत्रपती संभाजीनगर	कर्करोग रुग्णालय	4	3	1	25
5		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	3	1	25
6	धुळे	सामान्य रुग्णालय	4	4	0	0
7	गोंदिया	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	4	0	0
8	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	4	0	0
9	कोल्हापूर	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय	4	4	0	0
10	लातूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	4	0	0
11	मुंबई शहर	कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय	4	3	1	25
12		गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय	4	3	1	25
13		सर जे.जे. समूह रुग्णालये	4	4	0	0
14		सेंट जॉर्जेस रुग्णालय	4	3	1	25
15	नागपूर	डॉ बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र	4	3	1	25
16		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	3	1	25
17		मेयो सामान्य रुग्णालय	4	3	1	25
18		संदर्भ सेवा रुग्णालय	4	4	0	0
19	नांदेड	गुरु गोविंद सिंग सामान्य रुग्णालय	4	3	1	25
20	नंदुरबार	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	4	0	0
21	धाराशिव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	2	2	50

अ. क्र.	जिल्हा	रुग्णालयाचे नाव	तपासणी केलेल्या सेवा	उपलब्ध सेवा	कमतरता	कमतरतेची टक्केवारी
22	पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि सामान्य रुग्णालय, बारामती	4	4	0	0
23	पुणे	ससून सामान्य रुग्णालय	4	4	0	0
24	सांगली	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, मिरज	4	3	1	25
25		पद्मभूषण वसंतदादा पाटील सामान्य रुग्णालय	4	4	0	0
26	सातारा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	4	3	1	25
27	सोलापूर	छत्रपती शिवाजी महाराज सामान्य रुग्णालय	4	4	0	0
28	यवतमाळ	सामान्य रुग्णालय	4	3	1	25
29		स्त्री रुग्णालय	4	3	1	25

स्त्रोत: संबंधित वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालयांच्या अधिष्ठाता/वैद्यकीय अधिक्षकांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

15 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये दंत वैद्यक क्ष-किरण सेवा नाही

परिशिष्ट 3.7

(संदर्भ: परिच्छेद 3.1.2.2 (ii))

महाराष्ट्रातील जिल्ह्यांमधील रुग्णवाहिका सेवा

अ. क्र.	जिल्हा	एकूण आवश्यकता	उपलब्ध सेवा	आधिक्य (+) / कमतरता (-)	टक्केवारी
1	अहमदनगर	46	40	-6	-13
2	अकोला	16	16	0	0
3	अमरावती	27	31	4	15
4	बीड	26	19	-7	-27
5	भंडारा	12	11	-1	-8
6	बुलढाणा	26	23	-3	-12
7	चंद्रपूर	20	23	3	15
8	छत्रपती संभाजीनगर	32	31	-1	-3
9	धाराशिव	17	15	-2	-12
10	धुळे	20	18	-2	-10
11	गडचिरोली	12	10	-2	-17
12	गोंदिया	13	15	2	15
13	हिंगोली	12	12	0	0
14	जळगाव	39	35	-4	-10
15	जालना	20	15	-5	-25
16	कोल्हापूर	37	36	-1	-3
17	लातूर	23	20	-3	-13
18	मुंबई आणि मुंबई उपनगर	69	91	22	32
19	नागपूर	34	40	6	18
20	नांदेड	32	25	-7	-22
21	नंदुरबार	17	14	-3	-18
22	नाशिक	53	46	-7	-13
23	परभणी	17	13	-4	-24
24	पुणे	73	82	9	12
25	रायगड	24	23	-1	-4
26	रत्नागिरी	16	17	1	6
27	सांगली	27	24	-3	-11
28	सातारा	30	32	2	7
29	सिंधुदुर्ग	9	12	3	33
30	सोलापूर	41	35	-6	-15
31	ठाणे	76	68	-8	-11
32	वर्धा	12	11	-1	-8
33	वाशिम	12	11	-1	-8
34	यवतमाळ	27	23	-4	-15
	एकूण	**967**	**937**	30	

स्त्रोत: महाराष्ट्र वैद्यकीय आपत्कालीन सेवा, मुंबई यांनी सादर केलेला विदा

परिशिष्ट 4.1

(संदर्भ: परिच्छेद 4.2)

वैद्यकीय शिक्षण आणि औषधी द्रव्ये विभाग आणि सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांनी औषध व उपकरणे खरेदी करण्यासाठी पुरविलेला निधी

अ) संचालक, आरोग्य सेवा/राष्ट्रीय आरोग्य अभियान/वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचालनालय यांनी औषधांसाठी पुरविलेला निधी

संचालक, आरोग्य सेवा /राष्ट्रीय आरोग्य अभियान यांनी पुरविलेला निधी (₹ कोटींमध्ये)					
वर्ष	**पुरविलेला निधी**	**पुरवठा आदेश जारी**	**झालेला खर्च**	**परतावा, असल्यास**	**शिल्लक**
2017-18	64.4	28.43	23.34	33.04	8.02
	146.47	117.57	109.3	0	37.17
एकूण	**210.87**	**146.00**	**132.64**	**33.04**	**45.19**
2018-19	80.53	12.15	11.96	0	68.57
	231.1	233.35	216.73	0	14.37
एकूण	**311.63**	**245.50**	**228.69**	**0**	**82.94**
2019-20	60.04	15.13	14.2	0	45.84
	146.87	311.27	263.09	0	-116.22
एकूण	**206.91**	**326.40**	**277.29**	**0**	**-70.38**
2020-21	72.2	15.29	2.78	0	69.42
	223.64	163.72	175.9	0	47.74
	167.93	189.85	132.82	0	35.11
	387.57	301.13	249.27	0	138.3
एकूण	**851.34**	**669.99**	**560.77**	**0**	**290.57**
2021-22	45.55	0.00	0	0	45.55
	16.64	39.28	5.66	0	10.98
	0	330.42	149.19	0	-149.19
एकूण	**62.19**	**369.70**	**154.85**	**0**	**-92.66**
एकूण	**1642.94**	**1757.59**	**1354.24**	**33.04**	**255.66**
वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचालनालयाने पुरविलेला निधी (₹ कोटींमध्ये)					
2017-18	0	0	0	0	0
2018-19	127.83	238.75	30.86	0	96.97
2019-20	85.78	0	101.13	1.36	-16.71
2020-21	113.59	34.65	19.35	0	94.24
	322.85	249.41	197.94	0.14	124.77
एकूण	**650.05**	**522.81**	**349.28**	**1.5**	**299.27**
2021-22	110.48	45.87	5.23	0	105.25
	81.42	82.49	19.33	0	62.09
एकूण	**191.9**	**128.36**	**24.56**	**0**	**167.34**
एकूण	**841.95**	**651.17**	**373.84**	**1.5**	**466.61**

आरोग्य सेवा संचालनालय/राष्ट्रीय आरोग्य अभियान/वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचालनालय यांनी औषधांसाठी पुरविलेल्या निधीची सारांशित स्थिती

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	पुरविलेला निधी	पुरवठा आदेश जारी	केलेला खर्च	परतावा, असल्यास	शिल्लक
2017-18	210.87	146.00	132.64	33.04	45.19
2018-19	439.46	484.25	259.55	0	179.91
2019-20	292.69	326.40	378.42	1.36	-87.09
2020-21	1287.78	954.05	778.06	0.14	509.58
2021-22	254.09	498.06	179.41	0	74.68
एकूण	**2484.89**	**2408.76**	**1728.08**	**34.54**	**722.27**

ब) आरोग्य सेवा संचालनालय/राष्ट्रीय आरोग्य अभियान/वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचालनालय यांनी उपकरणांसाठी पुरविलेला निधी

(₹ कोटींमध्ये)

आरोग्य सेवा संचालनालय/राष्ट्रीय आरोग्य अभियान यांनी पुरविलेला निधी (₹ कोटींमध्ये)					
वर्ष	**पुरविलेला निधी**	**पुरवठा आदेश जारी**	**केलेला खर्च**	**परतावा, असल्यास**	**शिल्लक**
2017-18	51.47	27.26	19.91	1.34	30.22
2018-19	144.98	30.15	23.56	5.83	115.59
2019-20	89.66	39.81	1.5	0	88.16
	0	0.67	0	0	0
एकूण	**89.66**	**40.48**	**1.50**	**0**	**88.16**
2020-21	73.01	0.47	0	0	73.01
2021-22	3.81	0	0	0	3.81
	18.32	18.32	18.32	0	0
एकूण	**22.13**	**18.32**	**18.32**	**0**	**3.81**
एकूण	**381.25**	**116.68**	**63.29**	**7.17**	**310.79**
वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचालनालयाकडून पुरविलेला निधी (₹ कोटींमध्ये)					
2017-18	221.6	130.56	105.41	67.65	48.54
2018-19	209.87	83.11	71.87	27.18	110.82
2019-20	442.35	183.45	87.75	23.11	331.49
2020-21	289.53	51.65	29.72	0	259.81
2021-22	161.14	5.50	0	0	161.14
	107.42	0.13	0	0	107.42
एकूण	**268.56**	**5.63**	**0**	**0**	**268.56**
एकूण	**1,431.91**	**454.40**	**294.75**	**117.94**	**1,019.22**

आरोग्य सेवा संचालनालय/राष्ट्रीय आरोग्य अभियान/वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचालनालय यांनी उपकरणांसाठी पुरविलेल्या निधीची सारांशित स्थिती

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	पुरविलेला निधी	पुरवठा आदेश जारी	केलेला खर्च	परतावा, असल्यास	शिल्लक
2017-18	273.07	157.82	125.32	68.99	78.76
2018-19	354.85	113.26	95.43	33.01	226.41
2019-20	532.01	223.93	89.25	23.11	419.65
2020-21	362.54	52.12	29.72	0	332.82
2021-22	290.69	23.95	18.32	0	272.37
एकूण	**1,813.16**	**571.08**	**358.04**	**125.11**	**1,330.01**

क) आरोग्य सेवा संचालनालय/राष्ट्रीय आरोग्य अभियान/वैद्यकीय शिक्षण आणि संशोधन संचालनालय यांनी औषधे आणि उपकरणांसाठी पुरविलेल्या निधीची सारांशित स्थिती

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	पुरविलेला निधी	पुरवठा आदेश जारी	केलेला खर्च	परतावा, असल्यास	शिल्लक
2017-18	483.94	303.82	257.96	102.03	123.95
2018-19	794.31	597.51	354.98	33.01	406.32
2019-20	824.70	550.33	467.67	24.47	332.56
2020-21	1,650.32	1,006.17	807.78	0.14	842.40
2021-22	544.78	522.01	197.73	0	347.05
एकूण	**4,298.05**	**2,979.84**	**2,086.12**	**159.65**	**2,052.28**

स्त्रोत: हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळाने दिलेली माहिती

परिशिष्ट 4.2

(संदर्भ: परिच्छेद 4.3.1)

चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये औषधे आणि उपभोग्य वस्तूंचा पुरवठा न होणे

वर्ष	मागणी केलेल्या वस्तू	पुरविलेल्या वस्तू	पुरवठा न झालेल्या वस्तू	पुरवठा न झालेल्या वस्तूंची टक्केवारी
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय आणि शासकीय कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर				
2017-18	406	0	406	100
2018-19	1120	332	788	70
2019-20	1398	314	1084	78
2020-21	1286	234	1052	82
2021-22	912	78	834	91
शासकीय दंत वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर				
2020-21	23	0	23	100
2021-22	9	0	9	100
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, चंद्रपूर				
2018-19	1030	258	772	75
2019-20	1066	255	811	76
2020-21	786	249	537	68
2021-22	673	13	660	98
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, जळगाव				
2018-19	604	465	139	23
2019-20	751	146	605	81
2020-21	1002	229	773	77
2021-22	232	164	68	29
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, कोल्हापूर				
2017-18	1619	0	1619	100
2018-19	810	295	515	64
2019-20	894	333	561	63
2020-21	412	285	127	31
2021-22	340	259	81	24
कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई				
2018-19	218	185	33	15
2019-20	140	122	18	13
2020-21	148	127	21	14
2021-22	446	190	256	57
गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय, मुंबई				
2018-19	478	180	298	62
2019-20	445	212	233	52
2020-21	409	146	263	64

वर्ष	मागणी केलेल्या वस्तू	पुरविलेल्या वस्तू	पुरवठा न झालेल्या वस्तू	पुरवठा न झालेल्या वस्तूंची टक्केवारी
2021-22	406	151	255	63
सर जे.जे. समूह रुग्णालये, मुंबई				
2018-19	368	244	124	34
2019-20	808	99	709	88
2020-21	401	25	376	94
2021-22	256	6	250	98
सेंट जॉर्जेस रुग्णालय, मुंबई				
2017-20	894	369	525	59
2020-21	214	67	147	69
2021-22	181	0	181	100
गुरु गोविंद सिंग सामान्य रुग्णालय, नांदेड				
2018-19	314	284	30	10
2019-20	179	153	26	15
2020-21	253	212	41	16
ससून सामान्य रुग्णालय, पुणे				
2018-19	908	189	719	79
2019-20	1465	285	1180	81
2020-21	719	218	501	70
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय सामान्य रुग्णालय, बारामती. पुणे				
2020-21	294	7	287	98
2021-22	332	95	237	71
एकूण	**25,649**	**7,475**	**18,174**	**71**

स्त्रोत: चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांनी सादर केलेली माहिती.

टीप: शासकीय कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर हे शासकीय वैद्यकीय रुग्णालय छत्रपती संभाजीनगर ह्यांचा एक भाग आहे. तथापि, छत्रपती संभाजीनगर येथील कर्करोग रुग्णालय स्वतंत्रपणे हाफकिन जीव-औषध निर्माण महामंडळाकडून औषधे व उपभोग्य वस्तूंची मागणी करते

परिशिष्ट 5.1

(संदर्भ: परिच्छेद 5.6.1)

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या तुलनेत जिल्हा रुग्णालयांमधील मंजूर खाटा

अ क्र	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	2011 च्या जनगणनेनुसार जिल्ह्याची लोकसंख्या	आवश्यक* खाटा	मंजूर खाटा	जास्त (+)/ कमी (-)	जास्त (+)/ कमी (-) (टक्केवारी)
1	जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर	4543159	999	282	-717	-72
2	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती	2888445	635	379	-256	-40
3	जिल्हा रुग्णालय, बीड	2585049	569	320	-249	-44
4	जिल्हा रुग्णालय, भंडारा	1200334	264	482	218	83
5	जिल्हा रुग्णालय, बुलढाणा	2586258	569	306	-263	-46
6	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	3701282	814	220	-594	-73
7	जिल्हा रुग्णालय, धुळे	2050862	451	100	-351	-78
8	जिल्हा रुग्णालय, गडचिरोली	1072942	236	284	48	20
9	जिल्हा रुग्णालय, हिंगोली	1177345	259	200	-59	-23
10	जिल्हा रुग्णालय, जालना	1959046	431	200	-231	-54
11	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड	3361292	739	100	-639	-86
12	जिल्हा रुग्णालय, नाशिक	6107187	1344	607	-737	-55
13	जिल्हा रुग्णालय, परभणी	1836086	404	406	2	0
14	जिल्हा रुग्णालय, पुणे	9429408	2074	300	-1774	-86
15	जिल्हा रुग्णालय, रायगड	2634200	580	282	-298	-51
16	जिल्हा रुग्णालय, रत्नागिरी	1615069	355	200	-155	-44
17	जिल्हा रुग्णालय, सातारा	3003741	661	242	-419	-63
18	जिल्हा रुग्णालय, सिंधुदुर्ग	849651	187	330	143	76
19	जिल्हा रुग्णालय, ठाणे	8070032	1775	336	-1439	-81
20	जिल्हा रुग्णालय, वर्धा	1300774	286	286	0	0
21	जिल्हा रुग्णालय, वाशिम	1197160	263	200	-63	-24
		एकूण	**13895**	**6062**	**-7833**	**-56**

स्त्रोत: 2011 ची जनगणना आणि जिल्हा रुग्णालयांच्या जिल्हा शल्यचिकित्सकांनी संकलित व सादर केलेली आकडेवारी (मे 2023) यावरून परिगणना केली

**80 टक्के क्षमतेसाठी 220 खाटांची आवश्यकता आहे. त्यामुळे आवश्यक खाटा = जिल्ह्याची लोकसंख्या/1000000*220*

परिशिष्ट 5.2 अ

(संदर्भ: परिच्छेद 5.6.2)

जिल्हा रुग्णालयांमध्ये माता व बालसंगोपन सेवांसाठी खाटांची उपलब्धता

अ क्र	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	आवश्यक खाटांची संख्या	उपलब्ध खाटा	कमतरता	कमी (-)/ जास्त (+) (टक्केवारी)
1	जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर	103	150	47	46
2	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती	183	55	-128	-70
3	जिल्हा रुग्णालय, बीड	183	96	-87	-48
4	जिल्हा रुग्णालय, भंडारा	183	241	58	32
5	जिल्हा रुग्णालय, बुलढाणा	183	50	-133	-73
6	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	103	97	-6	-6
7	जिल्हा रुग्णालय, धुळे	73	45	-28	-38
8	जिल्हा रुग्णालय, गडचिरोली	103	13	-90	-87
9	जिल्हा रुग्णालय, हिंगोली	73	103	30	41
10	जिल्हा रुग्णालय, जालना	73	30	-43	-59
11	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड	73	स्वतंत्र प्रसूती व बालसंगोपन विभाग उपलब्ध नव्हते.		
12	जिल्हा रुग्णालय, नाशिक	183	133	-50	-27
13	जिल्हा रुग्णालय, परभणी	183	161	-22	-12
14	जिल्हा रुग्णालय, पुणे	103	98	-5	-5
15	जिल्हा रुग्णालय, रायगड	103	56	-47	-46
16	जिल्हा रुग्णालय, रत्नागिरी	73	55	-18	-25
17	जिल्हा रुग्णालय, सातारा	103	77	-26	-25
18	जिल्हा रुग्णालय, सिंधुदुर्ग	183	66	-117	-64
19	जिल्हा रुग्णालय, ठाणे	183	109	-74	-40
20	जिल्हा रुग्णालय, वर्धा	103	75	-28	-27
21	जिल्हा रुग्णालय, वाशिम	73	74	1	1

स्त्रोत: संबंधित जिल्हा रुग्णालयांच्या जिल्हा शल्यचिकित्सकांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 5.2 ब

(संदर्भ: परिच्छेद 5.6.2)

वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालयांमध्ये माता व बालसंगोपन सेवांसाठी खाटांची उपलब्धता

अ. क्र.	जिल्हा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयाचे नाव	आवश्यकता	उपलब्ध खाटा	कमी (-)/ जास्त (+)	कमी (-)/ जास्त (+)
1	अकोला	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	220	197	-23	-10
2	बीड	स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई	175	172	-3	-2
3	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	175	167	-8	-5
4	छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	220	126	-94	-43
5		कर्करोग रुग्णालय	सेवा उपलब्ध नाही.			
6	धुळे	सामान्य रुग्णालय	175	160	-15	-9
7	गोंदिया	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	175	101	-74	-42
8	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	175	200	25	14
9	कोल्हापूर	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय	100	70	-30	-30
10	लातूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	100	177	77	77
11	मुंबई शहर	सर जे.जे. समूह रुग्णालये	270	191	167	62
12		सेंट जॉर्जेस रुग्णालय, मुंबई शहर		105		
13		कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई शहर		81		
14		गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय		60		
15	नागपूर	डॉ बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र	आंतररूग्ण सेवा उपलब्ध नाही.			
16		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	270	845	575	213
17		मेयो सामान्य रुग्णालय	175	188	13	7
18		संदर्भ सेवा रुग्णालय	सेवा उपलब्ध नाही.			
19	नांदेड	गुरु गोविंद सिग सामान्य रुग्णालय	175	250	75	43
20	नंदुरबार	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	100	178	78	78
21	धाराशिव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	100	223	123	123
22	पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि सामान्य रुग्णालय, बारामती	100	42	-58	-58
23		ससून सामान्य रुग्णालय	270	701	431	160
24	सांगली	पद्मभूषण वसंतदादा पाटील सामान्य रुग्णालय	220	191	90	41
25		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, मिरज		119		
26	सातारा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	100	रुग्णालयाच्या इमारतीचे बांधकाम सुरू होते.		

अ. क्र.	जिल्हा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयाचे नाव	आवश्यकता	उपलब्ध खाटा	कमी (-)/ जास्त (+)	कमी (-)/ जास्त (+)
27	सोलापूर	छत्रपती शिवाजी महाराज सामान्य रुग्णालय	220	373	153	70
28	यवतमाळ	सामान्य रुग्णालय	220	218	98	45
29		स्त्री रुग्णालय		100		

स्त्रोत: संबंधित वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालयांच्या अधिष्ठाता/वैद्यकीय अधिक्षकांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 5.3

(संदर्भ: परिच्छेद 5.6.3)

चाचणी-तपासणी केलेल्या समूह आरोग्य केंद्रांमध्ये (ग्रामीण रुग्णालय) आणि प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये खाटांची उपलब्धता

अ.क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा केंद्राचे नाव	मंजूर खाटा	उपलब्ध खाटा
ग्रामीण रुग्णालय				
1	अमरावती	चांदूर बाजार	30	30
2		धामणगाव रेल्वे	30	30
3	चंद्रपूर	बल्लारपूर	30	30
4		भद्रावती	30	30
5	छत्रपती संभाजीनगर	पिशोर	30	30
6		खुलताबाद	30	30
7	जळगाव	पाचोरा	30	30
8		पारोळा	30	30
9		एरंडोल	30	30
10	कोल्हापूर	खुपिरे	30	30
11		कागल	30	30
12		पन्हाळा	30	30
13	नांदेड	नायगाव	30	30
14		भोकर	30	30
15	पुणे	चाकण	30	30
16		शिक्रापूर	30	30
17		शिरूर	30	30
प्राथमिक आरोग्य केंद्र				
1	अमरावती	कळमखार	10	7
2		अंजनगाव-बारी	8	8
3		पाथरोट	7	7
4		कोकर्डा	5	5
5		विचोरी	6	6
6	चंद्रपूर	सावरी	2	2
7		अंतरगाव	16	16
8		कोठारी	10	10
9		चिरोली	12	12
10		ताडळी	10	10
11	छत्रपती संभाजीनगर	लासूर स्थानक	6	6
12		जिक्ठाण	6	6
13		बोरसर	6	6
14		आमठाणा	6	6
15		दौलताबाद	6	6
16	जळगाव	किन्ही	6	6

अ.क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा केंद्राचे नाव	मंजूर खाटा	उपलब्ध खाटा
17		कासोदा	10	2
18		मंडल	10	10
19		मंगरूळ	10	10
20		पाटोदा	2	2
21		दानोली	6	6
22		सिद्धनेर्ली	6	6
23	कोल्हापूर	पट्टण कोडोली	8	8
24		तुडीये	9	5
25		उंचगाव	8	8
26		सोनखेड	6	6
27		मालकोली	14	6
28	नांदेड	आष्टा	6	6
29		रोही पिंपळगाव	नूतनीकरणांतर्गत	
30		चांडोला	6	4
पुणे		आपटाळे	8	8
32		वाल्हे	6	6
33	पुणे	खेड शिवापूर	6	6
34		होळ	4	4
35		राजगुरूनगर	नूतनीकरणांतर्गत	

स्त्रोत: समूह आरोग्य केंद्रे, प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे वैद्यकीय अधिक्षक/वैद्यकीय अधिकारी यांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 5.4 अ

(संदर्भ: परिच्छेद 5.6.4)

जिल्हा रुग्णालयात खाटांची कमतरता

अ.क्र.	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	मंजूर	उपलब्ध	(+) जास्त / (-) कमी	(+)जास्त/(-)कमी टक्केवारी
1	जिल्हा रुग्णालय, अहमदनगर	282	410	128	45
2	जिल्हा रुग्णालय, अमरावती	379	335	-44	-12
3	जिल्हा रुग्णालय, बीड	320	320	0	0
4	जिल्हा रुग्णालय, भंडारा	482	427	-55	-11
5	जिल्हा रुग्णालय, बुलढाणा	306	208	-98	-32
6	जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर	220	188	-32	-15
7	जिल्हा रुग्णालय, धुळे	100	100	0	0
8	जिल्हा रुग्णालय, गडचिरोली	284	203	-81	-29
9	जिल्हा रुग्णालय, हिंगोली	200	200	0	0
10	जिल्हा रुग्णालय, जालना	200	230	30	15
11	जिल्हा रुग्णालय, नांदेड	100	24	-76	-76
12	जिल्हा रुग्णालय, नाशिक	607	607	0	0
13	जिल्हा रुग्णालय, परभणी	406	321	-85	-21
14	जिल्हा रुग्णालय, पुणे	300	296	-4	-1
15	जिल्हा रुग्णालय, रायगड	282	255	-27	-10
16	जिल्हा रुग्णालय, रत्नागिरी	200	200	0	0
17	जिल्हा रुग्णालय, सातारा	242	242	0	0
18	जिल्हा रुग्णालय, सिंधुदुर्ग	330	330	0	0
19	जिल्हा रुग्णालय, ठाणे	336	279	-57	-17
20	जिल्हा रुग्णालय, वर्धा	286	306	20	7
21	जिल्हा रुग्णालय, वाशिम	200	200	0	0
	एकूण	**6,062**	**5,681**	**-381**	**-6**

स्त्रोत: जिल्हा रुग्णालयांच्या जिल्हा शल्यचिकित्सकांनी संकलित केलेला आणि सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 5.4 ब

(संदर्भ: परिच्छेद 5.6.4)

स्त्री रुग्णालयातील खाटांची कमतरता

अ. क्र.	जिल्हा	आरोग्य सेवा संस्थेचे नाव	मंजूर	खाटांची संख्या	(+)जास्त / (-) कमी	(+)जास्त / (-) कमी टक्केवारी
1	अकोला	जिल्हा स्त्री रुग्णालय	500	400	-100	-20
2	अमरावती	जिल्हा स्त्री रुग्णालय	200	194	-6	-3
3	अमरावती	स्त्री रुग्णालय, अचलपूर	100	100	0	0
4	बीड	स्त्री रुग्णालय, अंबेजोगाई	100	60	-40	-40
5	बीड	स्त्री रुग्णालय, नेकनूर	60	71	11	18
6	बुलढाणा	स्त्री रुग्णालय	100	108	8	8
7	गडचिरोली	स्त्री रुग्णालय	100	100	0	0
8	गोंदिया	बाई गंगाबाई, स्त्री रुग्णालय	100	72	-28	-28
9	हिंगोली	स्त्री रुग्णालय, बसमत	60	60	0	0
10	जालना	स्त्री रुग्णालय	60	95	35	58
11	लातूर	स्त्री रुग्णालय	100	112	12	12
12	नागपूर	डागा स्त्री रुग्णालय	335	345	10	3
13	नांदेड	स्त्री रुग्णालय	100	110	10	10
14	नाशिक	स्त्री रुग्णालय, मालेगाव	100	27	-73	-73
15	परभणी	स्त्री रुग्णालय	100	132	32	32
16	पुणे	स्त्री रुग्णालय, बारामती	100	99	-1	-1
17	सिंधुदुर्ग	स्त्री रुग्णालय	100	96	-4	-4
18	ठाणे	शासकीय प्रसूती रुग्णालय, उल्हासनगर	50	65	15	30
19	वाशिम	स्त्री रुग्णालय	100	114	14	14
		एकूण	**2,465**	**2,360**	**-105**	**-4**

स्त्रोत: संबंधित स्त्री रुग्णालयांच्या वैद्यकीय अधिक्षकांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 5.4 क

(संदर्भ: परिच्छेद 5.6.4)

वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयातील खाटांची कमतरता

अ. क्र.	जिल्ह्याचे नाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयाचे नाव	मंजूर खाटा	उपलब्ध	जास्त (+)/कमी (-)	जास्त (+)/कमी (-) टक्केवारी
1	अकोला	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	500	737	237	47
2	बीड	स्वामी रामानंद तीर्थ ग्रामीण वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, अंबेजोगाई	518	506	-12	-2
3	चंद्रपूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	500	501	1	0
4	छत्रपती संभाजीनगर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	1177	952	-225	-19
5	छत्रपती संभाजीनगर	कर्करोग रुग्णालय	100	100	0	0
6	धाराशिव	शासकीय वैद्यकीय महावियालय रुग्णालय	430	523	93	22
7	धुळे	सामान्य रुग्णालय	545	466	-79	-14
8	गोंदिया	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	500	510	10	2
9	जळगाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	500	468	-32	-6
10	कोल्हापूर	छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय	665	380	-285	-43
11	लातूर	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	500	303	-197	-39
12	मुंबई शहर	सर जे.जे.समूह रुग्णालये	1352	930	-422	-31
13		सेंट जॉर्जेस रुग्णालय	467	465	-2	0
14		कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय	505	338	-167	-33
15		गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय	521	373	-148	-28
16	नागपूर	डॉ बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र	0	0	0	आंतर-रुग्ण विभाग सेवा उपलब्ध नाही.
17		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	1401	2063	662	47
18		मेयो सामान्य रुग्णालय	594	676	82	14
19		संदर्भ सेवा रुग्णालय	230	230	0	0
20	नांदेड	गुरु गोविंद सिंग सामान्य रुग्णालय	508	530	22	4
21	नंदुरबार	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	315	388	73	23
22	पुणे	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व सामान्य रुग्णालय, बारामती	500	291	-209	-42
23		ससून सामान्य रुग्णालय	1296	1341	45	3
24	सांगली	पद्मभूषण वसंतदादा पाटील सामान्य रुग्णालय	390	476	86	22

अ. क्र.	जिल्ह्याचे नाव	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्न रुग्णालयाचे नाव	मंजूर खाटा	उपलब्ध	जास्त (+)/कमी (-)	जास्त (+)/कमी (-) टक्केवारी
25		शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, मिरज	310	309	-1	0
26	सातारा	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय	रुग्णालयाच्या इमारतीचे बांधकाम सुरू होते.			
27	सोलापूर	छत्रपती शिवाजी महाराज सामान्य रुग्णालय, सोलापूर	733	958	225	31
28	यवतमाळ	सामान्य रुग्णालय	504	704	200	40
29		स्त्री रुग्णालय	90	100	10	11
		एकूण	**15,651**	**15,618**	**-33**	**-0.2**

स्त्रोत: संबंधित वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांचे अधिष्ठाता/वैद्यकीय अधिक्षक यांनी सादर केलेला विदा (मे 2023)

परिशिष्ट 7.1

(संदर्भ: परिच्छेद 7.4.1)

चाचणी-तपासणी केलेल्या महानगरपालिकांमध्ये राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानाअंतर्गत निधीच्या उपयोगितेची स्थिती

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	तपशील	अमरावती	छत्रपती संभाजीनगर	चंद्रपूर	जळगाव	कोल्हापूर	मुंबई	नांदेड	पुणे	पिंपरी-चिंचवड
2016-17	अनुदान	2.70	5.62	1.02	1.90	3.22	28.96	2.89	11.98	8.14
	खर्च	2.00	4.39	0.60	0.71	1.22	15.30	1.99	3.40	2.89
	शिल्लक	0.70	1.23	0.42	1.19	2.00	13.66	0.90	8.58	5.25
	बचतीची टक्केवारी	***26***	***22***	***41***	***63***	***62***	***47***	***31***	***72***	***64***
2017-18	अनुदान	2.38	13.85	2.2	3.07	3.53	76.14	7.90	10.55	7.27
	खर्च	0.30	5.75	1.00	1.00	2.42	23.24	2.87	5.28	3.70
	शिल्लक	2.08	8.10	1.20	2.07	1.11	52.90	5.03	5.27	3.57
	बचतीची टक्केवारी	***87***	***58***	***55***	***67***	***31***	***69***	***64***	***50***	***49***
2018-19	अनुदान	6.83	11.06	1.81	2.79	4.11	57.90	6.21	14.99	8.02
	खर्च	6.13	9.22	1.19	1.52	3.69	45.21	3.95	11.23	5.43
	शिल्लक	0.70	1.84	0.62	1.27	0.42	12.69	2.26	3.76	2.59
	बचतीची टक्केवारी	***10***	***17***	***34***	***46***	***10***	***22***	***36***	***25***	***32***
2019-20	अनुदान	5.00	10.68	1.95	3.89	4.72	60.79	6.59	17.12	8.44
	खर्च	3.99	7.74	1.54	1.74	4.18	25.58	4.31	10.52	6.70
	शिल्लक	1.01	2.94	0.41	2.15	0.54	35.21	2.28	6.60	1.74
	बचतीची टक्केवारी	***20***	***28***	***21***	***55***	***11***	***58***	***35***	***39***	***21***
2020-21	अनुदान	7.00	17.75	2.73	7.79	6.11	59.18	8.48	22.06	9.76
	खर्च	6.04	13.49	1.88	4.11	4.61	25.22	6.89	18.38	7.23
	शिल्लक	0.96	4.26	0.85	3.68	1.50	33.96	1.59	3.68	2.53
	बचतीची टक्केवारी	***14***	***24***	***31***	***47***	***25***	***57***	***19***	***17***	***26***

स्त्रोत: संबंधित महानगरपालिकांच्या आरोग्य विभागाने सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 7.2

(संदर्भ: परिच्छेद क्र.7.5.1)

निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियानाअंतर्गत निधीच्या उपयोगितेची स्थिती

(₹ कोटींमध्ये)

वर्ष	तपशील	अमरावती	छत्रपती संभाजीनगर	चंद्रपूर	जळगाव	कोल्हापूर	नांदेड	पुणे
2016-17	अनुदान	11.74	39.65	32.64	37.5	36.27	40.87	48.35
	खर्च	10.01	18.38	23.03	25.73	27.01	35.79	34.95
	शिल्लक	1.73	21.27	9.61	11.77	9.26	5.08	13.40
	बचतीची टक्केवारी	***15***	***54***	***29***	***31***	***26***	***12***	***28***
2017-18	अनुदान	13.06	38.13	41.77	39.41	38.51	52.54	51.94
	खर्च	11.84	27.59	32.92	31.79	34.44	43.87	43.57
	शिल्लक	1.22	10.54	8.85	7.62	4.07	8.67	8.37
	बचतीची टक्केवारी	***9***	***28***	***21***	***19***	***11***	***17***	***16***
2018-19	अनुदान	18.41	36.97	61.99	56.75	45.42	61.77	75.41
	खर्च	17.78	31.6	51.65	43.79	44.02	44.62	61.62
	शिल्लक	0.63	5.37	10.34	12.96	1.40	17.15	13.79
	बचतीची टक्केवारी	***3***	***15***	***17***	***23***	***3***	***28***	***18***
2019-20	अनुदान	14.32	45.96	72.88	100.25	60.76	79.17	118.91
	खर्च	12.99	36.36	56.54	61.31	50.38	65.71	68.86
	शिल्लक	1.33	9.60	16.34	38.94	10.38	13.46	50.05
	बचतीची टक्केवारी	***9***	***21***	***22***	***39***	***17***	***17***	***42***
2020-21	अनुदान	14.40	49.32	79.59	105.3	81.57	123.33	115.07
	खर्च	12.20	39.19	54.67	80.83	57.39	88.09	99.86
	शिल्लक	2.20	10.13	24.92	24.47	24.18	35.24	15.21
	बचतीची टक्केवारी	***15***	***21***	***31***	***23***	***30***	***29***	***13***
2021-22	अनुदान	13.01	78.23	65.54	104.14	293.17	96.35	103.72
	खर्च	11.08	62.64	71.17	84.04	261.96	93.37	92.34
	शिल्लक	1.93	15.59	-5.63	20.10	31.21	2.98	11.38
	बचतीची टक्केवारी	***15***	***20***	***-9***	***19***	***11***	***3***	***11***

स्त्रोत: संबंधित जिल्ह्यांच्या जिल्हा आरोग्य अधिका-यांनी सादर केलेली माहिती

परिशिष्ट 9.1

(संदर्भ: परिच्छेद क्र 9.4)

41 राष्ट्रीय निर्देशक आराखड्यात महाराष्ट्राची कामगिरी

शाश्वत विकास उद्दिष्टे लक्ष्य क्र.	अ. क्र.	निर्देशक	लक्ष्य	महाराष्ट्राची कामगिरी	भारताची कामगिरी	भारताच्या संदर्भाने महाराष्ट्राची स्थिती
3.1 सन 2030 पर्यंत, माता मृत्यूचे जागतिक प्रमाण दर 100,000 जीवित जन्मांमागे 70 पेक्षा कमी करणे.	1	3.1.1 सन 2030 पर्यंत माता मृत्यु प्रमाण (प्रति 100,000 जीवित जन्मांमागे)	70	33	97	उत्तम
	2	3.1.2 सन 2030 पर्यंत कुशल आरोग्य सेवक/सेविकांमार्फत झालेल्या जन्मांची टक्केवारी (कालावधी पाच वर्षे)	100	93.8	89.4	उत्तम
	3	3.1.3 सन 2030 पर्यंत कुशल आरोग्य सेवक/सेविकांमार्फत झालेल्या जन्मांची टक्केवारी (कालावधी एक वर्ष)	100	लागू नाही	90.90	लागू नाही
	4	3.1.4 सन 2030 पर्यंत वय वर्ष 15-49 या वयोगटातील जीवित बालकास जन्म देणाऱ्या व मागच्या गरोदरपणात चार किंवा त्यापेक्षा जास्त वेळेस प्रसूतीपूर्व आरोग्यसेवा प्राप्त झालेल्या स्त्रियांची टक्केवारी (कालावधी पाच वर्षे / एक वर्ष)	100	70.3	58.50	उत्तम
3.2 सन 2030 पर्यंत, नवजात शिशु आणि पाच वर्षांखालील बालकांचे टाळता येण्याजोगे मृत्यु थांबविणे आणि त्यासाठी सर्व देशांनी नवजात शिशुंच्या मृत्युदराचे प्रमाण दर 1000 जीवित जन्मांमागे 12 पर्यंत व पाच वर्षांखालील बालकांच्या मृत्युदराचे प्रमाण दर 1000	5	3.2.1 सन 2030 पर्यंत पाच वर्षांखालील बालकांचा मृत्युदर (प्रति 1000 जीवित जन्मांमागे)	25	18	32	उत्तम
	6	3.2.2 सन 2030 पर्यंत नवजात शिशुंचा मृत्युदर (दर 1000 जीवित जन्मांमागे)	12	11	20	उत्तम

शाश्वत विकास उद्दिष्टे लक्ष्य क्र.	अ. क्र.	निर्देशक	लक्ष्य	महाराष्ट्राची कामगिरी	भारताची कामगिरी	भारताच्या संदर्भाने महाराष्ट्राची स्थिती
जीवित जन्मांमागे 25 पर्यंत कमी करणे						
3.3 सन 2030 पर्यंत एड्स, क्षयरोग, हिवताप आणि दुर्लक्षित असणाऱ्या उष्ण कटिबंधीय रोगांचा फैलाव थांबविणे आणि हेपेटायटस (कावीळ), पाण्यामुळे पसरणारे रोग आणि इतर संसर्गजन्य रोगांशी मुकाबला करणे	7	3.3.1 सन 2030 पर्यंत बाधित नसलेल्या दर 1000 लोकसंख्येमागे नवीन एच.आय.व्ही. बाधितांची संख्या	0	0.03	0.05	उत्तम
	8	3.3.2 सन 2025 पर्यंत दर 100000 लोकसंख्येमागे क्षयरोग बाधितांचे प्रमाण	0	148	197	उत्तम
	9	3.3.3 दर 1000 लोकसंख्येमागे हिवताप बाधितांचे प्रमाण	0	0.12	0.13	उत्तम
	10	3.3.4 सन 2030 पर्यंत दर 100000 लोकसंख्येमागे हेपेटायटीस'बी'चा (कावीळ) प्राबल्यता दर	0	701	850	उत्तम
	11	3.3.5 सन 2030 पर्यंत डेंग्यूमुळे मृत्युमुखी पडलेल्यांचे प्रमाण	0	0.08	0.05	राष्ट्रीय सरासरीपेक्षा कमी
	12	3.3.6 सन 2030 पर्यंत कुष्ठरोगाच्या नवीन रुग्णांमध्ये श्रेणी-2 रुग्णांचे प्रमाण (प्रति दशलक्ष लोकसंख्येमागील दर)	0	0.88	1.70	उत्तम
	13	3.3.7 सन 2030 पर्यंत एकूण स्थानिक गटांपैकी दर 10000 लोकसंख्येमागे एकापेक्षा कमी काळा आजार प्रकरण नोंदविणाऱ्या गटांची टक्केवारी	0	100	99.84	उत्तम
	14	3.3.8 सन 2030 पर्यंत एकूण उद्दिष्ट, स्थानिक उपद्रवापैकी एक टक्क्यापेक्षा कमी मायक्रोफिलारिया दर (एम एफ) नोंदविणाऱ्या जिल्ह्यांची टक्केवारी	0	55.56	41.46	उत्तम
3.4 सन 2030 पर्यंत, प्रतिबंध आणि उपचार व मानसिक आरोग्य व क्षेमकुशलता यांवर भर देऊन असंसर्गजन्य रोगांमुळे होणारे अकाली मृत्यूचे प्रमाण	15	3.4.1 सन 2030 पर्यंत कर्करोगामुळे होणाऱ्या मृत्युंची संख्या	लागू नाही	17523	लागू नाही	लागू नाही
	16	3.4.2 सन 2030 पर्यंत आत्महत्येचा मृत्युदर (प्रति 1,00,000 लोकसंख्येमागे)	3.5	लागू नाही	12	लागू नाही

शाश्वत विकास उद्दिष्टे लक्ष्य क्र.	अ. क्र.	निर्देशक	लक्ष्य	महाराष्ट्राची कामगिरी	भारताची कामगिरी	भारताच्या संदर्भाने महाराष्ट्राची स्थिती
एक तृतीयांशने कमी करणे						
3.5 अंमली औषधी द्रव्यांचा दुरुपयोग आणि दारूचा घातक वापर यांसारख्या अंमली पदार्थांच्या वापरास प्रतिबंध करावयाच्या व त्यावर उपचार करावयाच्या उपाययोजना बळकट करणे	17	3.5.1 व्यसन मुक्ती केंद्रांमध्ये उपचार घेणाऱ्या व्यक्तींची संख्या (संख्येमध्ये)	लागू नाही	लागू नाही	339588	लागू नाही
	18	3.5.2 एकूण दारू पिणाऱ्या लोकांपैकी (पुरुष 15-49 वर्षे व स्त्रिया:15-49 वर्षे), आठवड्यातून एकदाच दारू पिणाऱ्या लोकांची टक्केवारी	लागू नाही	लागू नाही	पुरुष - 43.4 स्त्रिया - 36.6	लागू नाही
	19	3.5.3 दारू पिणाऱ्या लोकांची टक्केवारी (पुरुष 15-54 वर्षे व स्त्रिया :15-49 वर्षे)	लागू नाही	लागू नाही	पुरुष-18.7 स्त्रिया-1.3	लागू नाही
3.6 सन 2020 पर्यंत रस्ते वाहतूक अपघातांमुळे होणारे मृत्यू आणि जखमींचे जागतिक प्रमाण निम्म्याने कमी करणे	20	3.6.1 रस्ते अपघातात मृत्युमुखी पडलेले/जखमी झालेले लोक (दर 100,000 लोकसंख्येमागे)	5.81	लागू नाही	मृत्यूदर-11.38, इजा दर-27.20	लागू नाही
3.7 सन 2030 पर्यंत, लैंगिक आणि प्रजोत्पादन विषयक आरोग्य सेवेबरोबरच कुटुंब नियोजन, माहिती व शिक्षण मिळण्याची सुनिश्चिती करणे व प्रजोत्पादन आरोग्याचा, राष्ट्रीय ध्येयधोरणे व कार्यक्रमांमध्ये अंतर्भाव करणे	21	3.7.1 सन 2030 पर्यंत, 15-49 वयोगटातील सध्या विवाहीत व ज्यांना कुटुंब नियोजनाची गरज आहे व ज्या आधुनिक कुटुंब नियोजन पद्धतीत समाधानी आहेत अशा स्त्रियांची टक्केवारी	लागू नाही	84.2	74.1	उत्तम
	22	3.7.2 सन 2030 पर्यंत, 15-19 वयोगटातील आई झालेल्या दर 1000 स्त्रियांची टक्केवारी	लागू नाही	लागू नाही	11.3	लागू नाही
	23	3.7.3 सन 2030 पर्यंत रुग्णालये/प्रसूतिगृहात (संस्थात्मक) जन्म झालेल्यांची टक्केवारी (पाच वर्षे /एक वर्ष)	100	पाच वर्षे 94.7	पाच वर्षे 88.6/एक वर्ष 90.6	उत्तम
	24	3.7.4 सन 2030 पर्यंत, सध्या लग्न झालेल्या (15-49 वर्षे) व कोणत्याही कुटुंब नियोजन पद्धतीचा वापर करणाऱ्या स्त्रियांची टक्केवारी	लागू नाही	63.8	56.4	उत्तम

शाश्वत विकास उद्दिष्टे लक्ष्य क्र.	अ. क्र.	निर्देशक	लक्ष्य	महाराष्ट्राची कामगिरी	भारताची कामगिरी	भारताच्या संदर्भाने महाराष्ट्राची स्थिती
	25	3.7.5 सन 2030 पर्यंत, 15-19 वर्षे वयोगटातील अशा स्त्रिया ज्या आधीच आई झालेल्या किंवा गर्भवती होत्या	लागू नाही	7.6	6.80	राष्ट्रीय सरासरीच्या खाली
3.8 वित्तीय जोखीम संरक्षणासह, आरोग्य सेवेचे सार्वत्रिकरण साध्य करणे, दर्जेदार अत्यावश्यक आरोग्य सेवा मिळणे आणि सर्वांना सुरक्षित प्रभावी, गुणवत्तापूर्ण व परवडण्याजोगे अत्यावश्यक औषधे व लसी मिळणे	26	3.8.1 सन 2030 पर्यंत, सध्या विवाहित असलेल्या (15-49 वर्षे) व कोणत्याही आधुनिक कुटुंब नियोजन पद्धतीचा वापर करणाऱ्या स्त्रियांची टक्केवारी	लागू नाही	63.8	56.4	उत्तम
	27	3.8.2 एकूण घरगुती खर्च किंवा उत्पन्नाचा वाटा म्हणून आरोग्यावर मोठ्या प्रमाणात घरगुती खर्च करणाऱ्या लोकसंख्येचे प्रमाण	7.83	लागू नाही	>10 % 6.67 >20 % 2.30	लागू नाही
	28	3.8.3 एचआयव्हीग्रस्त प्रौढ़ आणि मुलांपैकी सध्या एआरटी उपचार सुरू असलेल्या एचआयव्हीग्रस्तांची टक्केवारी	लागू नाही	78.20	86	राष्ट्रीय सरासरीच्या खाली
	29	3.8.4 15 वर्षे आणि त्यापेक्षा जास्त वयोगटातील पुरुष आणि स्त्रियांबाबत उच्च रक्तदाब प्राबल्यता दर (टक्केवारीत)	लागू नाही	पुरुष - 20.9 स्त्रिया - 24.0	पुरुष - 24 स्त्रिया - 21.3	पुरुष - उत्तम स्त्रिया - राष्ट्रीय सरासरीच्या खाली
	30	3.8.5 एकूण लोकांपैकी मधुमेह असलेल्या 15 ते 49 वयोगटातील, उपचार घेतलेल्या लोकांची टक्केवारी	लागू नाही	पुरुष - 99.9 स्त्रिया - 99.9	पुरुष - 71.5 स्त्रिया - 80.7	उत्तम
	31	3.8.6 30 ते 49 वयोगटाच्या गर्भाशयाच्या (सर्व्हिक्स) तपासण्या केलेल्या स्त्रियांची टक्केवारी	लागू नाही	2.8	1.90	उत्तम
	32	3.8.7 राष्ट्रीय आरोग्य यंत्रणेकडे विशिष्ट कालावधीत क्षयरोग बाधित असलेल्याची नोंद झालेल्यापैकी क्षयरोगावर यशस्वीरित्या उपचार (पूर्णतः बरे झालेले आणि उपचार पूर्ण केलेले) घेतलेल्यांची टक्केवारी	85	87	86	उत्तम

शाश्वत विकास उद्दिष्टे लक्ष्य क्र.	अ. क्र.	निर्देशक	लक्ष्य	महाराष्ट्राची कामगिरी	भारताची कामगिरी	भारताच्या संदर्भाने महाराष्ट्राची स्थिती
	33	3.8.8 प्रति 10000 लोकसंख्येमागे एकूण डॉक्टर्स, परिचारिका आणि सुईणी	45	लागू नाही	लागू नाही	लागू नाही
3.9 सन 2030 पर्यंत, घातक रसायने आणि हवा, जल आणि मृद प्रदूषण यांपासून होणारे मृत्यु आणि आजारांची संख्या मोठ्या प्रमाणात कमी करणे	34	3.9.2 सन 2030 पर्यंत 15 ते 49 वयोगटातील दम्याने आजारी असल्याचे नोंदलेल्या पुरुष आणि स्त्रियांचे प्रमाण	0	लागू नाही	पुरुष - 1.20 स्त्रिया - 1.60	लागू नाही
	35	3.9.3 अनवधानाने विषबाधेमुळे मृत्युमुखी पडलेल्यांचा दर (प्रति 1,00,000 लोकसंख्येमागे)	0	लागू नाही	1.72	लागू नाही
3.अ योग्य असेल त्याप्रमाणे, सर्व देशांमध्ये जागतिक आरोग्य संघटनेच्या तंबाखू नियंत्रणाबाबतच्या आराखड्याची अधिक सक्षमपणे अंमलबजावणी करणे	36	3.अ.1 कोणत्याही प्रकारच्या तंबाखूचे सेवन करणाऱ्या (धूरासहित आणि धूरविरहित) 15 वर्षे किंवा त्यापेक्षा जास्त वयाच्या प्रौढांची टककेवारी	लागू नाही	28.6	28.6	वरीलप्रमाणे
3.ब प्रामुख्याने विकसनशील देशांना भेडसावणाऱ्या संसर्गजन्य आणि असंसर्गजन्य रोगांवरील लसी आणि औषधे यांचे संशोधन आणि विकास करण्यासाठी सहाय्य करणे, परवडणारी अत्यावश्यक औषधे आणि लसी पुरविणे	37	3.ब.1: 12-23 महिने वयोगटातील बालकांना बीसीजी, गोवर आणि पोलिओ व डीपीटी किंवा फेंटा लसी प्रत्येकी तीन डोस (जन्माच्या वेळी दिलेली पोलिओ लस वगळून) पूर्ण लसीकरण झालेल्या बालकांची टक्केवारी	100	81.7	76.6	उत्तम
	38	3.ब.2 आरोग्य संशोधन विकासासाठी अर्थसंकल्पीय तरतूद (कोटींमध्ये)	लागू नाही	लागू नाही	₹ 2980.0 कोटी	लागू नाही
3.क विकसनशील देशांमध्ये विशेषतः कमीत कमी विकसित देशांमध्ये आणि छोटी बेटे/दिपकल्प असलेल्या विकसनशील राज्यांमध्ये आरोग्यांसंबंधीच्या वित्तपुरवठ्यात भरीव	39	3 क 1: आरोग्य कर्मचारी घनता	45	लागू नाही	49.45	लागू नाही
	40	3.क 2 सन 2025 पर्यंत आरोग्य क्षेत्रात शासनाने केलेल्या खर्चाची (चालू व भांडवली खर्च) स्थूल राज्य उतपन्नाशी टककेवारी	2.5	लागू नाही	1.74	लागू नाही

शाश्वत विकास उद्दिष्टे लक्ष्य क्र.	अ. क्र.	निर्देशक	लक्ष्य	महाराष्ट्राची कामगिरी	भारताची कामगिरी	भारताच्या संदर्भाने महाराष्ट्राची स्थिती
वाढ करणे तसेच आरोग्य कर्मचाऱ्यांची नेमणूक करणे, त्यांचा विकास, प्रशिक्षण देणे आणि कर्मचारी टिकून राहतील याकडे लक्ष देणे						
3 ड सर्व देशांची, विशेषतः विकसनशील देशांची राष्ट्रीय व जागतिक आरोग्यविषयक जोखमींचे व्यवस्थापन करण्यासाठी, लवकर चेतावणी देण्यासाठी आणि जोखीम कमी करण्यासाठी क्षमतावृद्धी करणे	41	3.ड.1 आंतरराष्ट्रीय आरोग्य विनियम क्षमता आणि आरोग्य आपत्कालीन तयारी	लागू नाही	लागू नाही	85	लागू नाही

स्त्रोत: सांख्यिकी आणि कार्यक्रम अंमलबजावणी मंत्रालय, भारत सरकार आणि जिल्हा आरोग्य संस्था यांच्याकडून जारी केलेला 2023 चा शाश्वत विकास उद्दिष्टांचा विकास अहवाल

©
भारताचे नियंत्रक व महालेखापरीक्षक
https://cag.gov.in

https://cag.gov.in/ag/Mumbai-i/en